



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

N° 045-2024

CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Presentado por la Bach. SEYLA PATRICIA CHAMPI FLORES

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 26 de junio de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

- INFORME N°045-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna
en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR

BACH. CHAMPI FLORES, SEYLA PATRICIA

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

Con todo mi cariño a mis padres Fernando Champi Miranda y Patricia Marlene Flores Ramos por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera y por creer en mi capacidad, siempre han estado brindándome su motivación, comprensión, cariño y amor

A mi querida y adorada hermana Fernanda por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada abuela María que partió en tiempos de pandemia y siempre la recuerdo en cada paso que doy con mucho cariño que gracias a su motivación, consejos, experiencias y amor me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Gracias a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por permitirme convertirme en una profesional en lo que tanto me apasiona.

Gracias a cada maestro, obstetra, médicos y licenciadas que formaron parte de este proceso integral de formación, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de mi tesis.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION	9
II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	23
2.1. Tipo de investigación	23
2.2. Nivel de investigación.....	23
2.3. Diseño de investigación	23
2.4. Población y muestra.....	23
2.5. Técnicas de recolección de datos	24
2.6. Instrumento de recolección de datos	24
2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSION	38
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS.....	46
8.1. Matriz de consistencia.....	46
8.2. Consentimiento informado.....	48
8.3. Asentimiento informado.....	49
8.4. Instrumentos de recolección de datos.....	50
8.5. Otros.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	25
Tabla 2. Relación entre la paridad y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	26
Tabla 3. Relación entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.....	28
Tabla 4. Relación entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.....	30
Tabla 5. Resumen de procesamiento de datos.....	32
Tabla 6. Prueba de normalidad.....	33
Tabla 7. Prueba de correlación entre los factores Gineco obstétricos y Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	34
Tabla 8. Prueba de correlación entre la paridad y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.....	35
Tabla 9. Prueba de correlación entre el tipo de parto y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.....	36
Tabla 10. Prueba de correlación entre el periodo intergenésico y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	37

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Relación entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	¡Error! Marcador no definido.6
Figura 2. Relación entre el tipo de parto y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	288
Figura 3. Relación entre el periodo intergenésico y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023	¡Error! Marcador no definido.0

RESUMEN

Se realizó una investigación planteando como **objetivo general** determinar la relación entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

La **metodología** empleada fue estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal; con un nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo formada por 85 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los **resultados** fueron: el 56.5% practicaban la lactancia materna exclusiva y 43.5% lactancia materna mixta. Al observar la lactancia materna y paridad encontramos $p= 0.000$, las madres que daban lactancia materna exclusiva el 41.2% eran primíparas y 15.3% gran multíparas; en la lactancia materna mixta el 29.4% fueron primíparas, 14.1% multípara. En cuanto al tipo de parto ($p= 0.211$) se obtuvo que en madres con lactancia materna exclusiva el 25.90% tuvo parto vaginal y 30.60% vía cesárea; en lactancia materna mixta, el 14.10% tuvo parto vaginal y el 29.40% vía cesárea. Sobre el periodo intergenésico ($p= 0.000$) se encontró que con lactancia materna exclusiva 15.30% tenía PI largo, no se tuvo pacientes con PI normal y 41.20% no aplica al ser primípara; con lactancia materna mixta, el 10.60% tuvo PI normal, 3.50% PI largo y 29.40% no aplica.

Conclusión: existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023; $p= 0.000$

Palabras clave: Lactancia materna, Factores ginecológicos, Factores obstétricos, puerperio

ABSTRACT

An investigation was carried out with the **general objective** of determining the relationship between Gynecological and obstetric factors and breastfeeding in mothers treated at the San Joaquín Health Center, Ica, 2023.

The **methodology** used was an observational, prospective and cross-sectional study; with a relational level and non-experimental design. The sample consisted of 85 mothers who met the inclusion and exclusion criteria.

The results were: 56.5% practiced exclusive breastfeeding and 43.5% mixed breastfeeding. When observing breastfeeding and parity we found $p= 0.000$, 41.2% of mothers who exclusively breastfed were primiparous and 15.3% were multiparous; in mixed breastfeeding, 29.4% were primiparous, 14.1% multiparous. As for the type of delivery ($p= 0.211$), it was found that in mothers with exclusive breastfeeding, 25.90% had vaginal delivery and 30.60% via cesarean section; in mixed breastfeeding, 14.10% had vaginal delivery and 29.40% via cesarean section. About the intergenic period ($p= 0.000$) it was found that with exclusive breastfeeding 15.30% had long PI, there were no patients with normal PI and 41.20% does not apply to being primiparous; with mixed breastfeeding, 10.60% had normal PI, 3.50% long PI and 29.40% did not apply.

Conclusion: there is a significant relationship between gynecological and obstetric factors and breastfeeding in mothers attended at the San Joaquín Health Center, Ica, 2023; $p= 0.000$

Keywords: Breastfeeding, Factors, gynecological, obstetric

I. INTRODUCCION

La lactancia materna es un alimento seguro, nutritivo y accesible para los infantes, sobre todo en casos de emergencia; brinda defensas muy buenas contra enfermedades y la malnutrición infantil. La lactancia materna interviene como si fuera la primera vacuna, ya que protege al niño de enfermedades frecuentes durante la infancia como las infecciones respiratorias e intestinales (1). Se encuentra evidencias que muestran que la lactancia materna constituye una protección frente al riesgo de muerte y enfermedades infecciosas en los neonatos e infantes adicionalmente está demostrado los beneficios que tiene para el desarrollo neurológico infantil, la salud de la madre y las enfermedades crónica de los adultos. En consecuencia, la promoción y protección de la lactancia materna constituye una excelente estrategia para la disminución de la desnutrición del niño (2).

Estadísticamente se conoce que si una madre empieza con la lactancia materna en las primeras horas después del parto se reduce la mortalidad neonatal al 22%; la OMS manifiesta que la lactancia materna se encuentra asociada a la disminución del 50% de las muertes de niños menores de cinco años y probablemente lleve a una reducción del 25% de la mortalidad ocasionada por las enfermedades diarreicas producidas en los primeros seis meses después del nacimiento. También disminuye las infecciones respiratorias y como consecuencia disminuye las hospitalizaciones por esta causa en un 72% (3).

Los niños que recibieron lactancia materna rinden mejor en las pruebas de inteligencia, tienen menor propensión a tener sobrepeso y obesidad; como también de padecer diabetes más adelante. De igual forma las mujeres que dan de lactar tienen menor riesgo del carcinoma de mama y ovario (4) como también contribuye a espaciar los embarazos porque la lactancia materna en menores de seis meses provoca un efecto hormonal que causa amenorrea (5).

La lactancia materna es recomendada por la organización Mundial de la Salud, ésta deberá ser durante los primeros seis meses de vida para luego combinarse con los alimentos sólidos complementarios hasta los dos años a más, pero a pesar de estas recomendaciones que están basadas en evidencia, se observa que la práctica se observa que las tasas de cumplimiento son muy bajas. Desde 2010 al 2020 el 36% de recién nacidos fueron alimentados con leche materna a nivel mundial; en países donde los ingresos son mayores la tasa se reduce al 20% (6).

Se estimó la prevalencia de los tipos de lactancia materna, sea estas exclusiva o mixta en menores de 12 meses; los lugares con un OR elevados se encuentran ubicados en África subsahariana, Latinoamérica y el sur de Asia, en estos lugares las tasas son mayores al 50%. En los países de Europa, varía mucho la prevalencia de la lactancia materna, encontrándose en < de 1% hasta el

90%, en Reino Unido se sitúa en < a 1% mientras Noruega en 35%, Suecia 16% y Albania 90%, España con prevalencia muy cerca al 30% (6).

En Cuba, la lactancia materna en los seis meses de vida fue del 56.6% y la lactancia artificial del 33.3%, siendo los motivos de abandono de la lactancia exclusiva la hipogalactia con 53.9%, desconfianza en su efectividad el 23.1%, en cuanto a los factores maternos se encontró la ocupación en el 84.6%, la edad materna 38.5%, enfermedades relacionadas al sistema respiratorio el 61.5% (7).

De otra forma en Sudamérica los países con mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva son Chile con 63% y Bolivia con 54% (8). En Argentina se reportó que el 95% de los recién nacidos inicia lactancia materna en las primeras horas de vida, sin embargo, este porcentaje disminuye a medida que pasan los meses por múltiples factores (9).

En el Perú, las encuestas poblacionales muestran que el 47.8% de los niños recibieron lactancia materna en la primera hora de nacido, esta cifra en la zona urbana es menor alcanzando el 42.8% y en la zona rural se incrementa a 63.5% (10). ENDES 2020 reportó que en los niños menores de seis meses el 68.4% tuvieron lactancia materna, en la zona rural alcanzó el 81%, en las regiones de la selva con el 75.4% y sierra el 79.8%. ENDES 2021 nos muestra que la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo primaria o menos fue del 81% (11).

Dentro de los **antecedentes internacionales** planteados tenemos:

Ballesta, A (España 2022), realizó un estudio con el objetivo de evaluar los factores que influyen en el amamantamiento; estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo formada por 3387 mujeres. Los resultados encontrados fueron, la relación lineal con el índice de masa corporal y la lactancia materna exclusiva es OR 0.57 (IC 95%: 1.32-3.34); el tener dos hijos (OR= 0.52, IC 95%: 0.28-0.99) y tres hijos (OR= 0.24, IC 95%: 0.10-0.59).

Concluyó que el índice de masa corporal se encuentra asociado a menor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva, los factores que se asocian a dar de lactar son apoyo de la pareja, tener dos o más hijos (12).

López A, et al (España 2021) investigaron con el objetivo de determinar la prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida de los hijos de una serie de mujeres que dan a luz en una clínica privada de Bizkaia, e identificar los determinantes facilitadores y los motivos de abandono. Estudio longitudinal, descriptivo, observacional y prospectivo. La muestra de 366 recién nacidos. Los resultados son: el 51.7% fue la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al inicio, el 77.1% al alta y sólo el 21,6% a los seis meses. Los factores principales del abandono de la lactancia materna: por iniciativa de la madre, el volver a trabajar y la poca ganancia de peso del recién nacido. El 33.4% con parto eutócico y 40.8% cesárea, el 50.3% multíparas; el 79.7% con estudios universitarios; la media de la edad 34 años; concluyeron: de cada 5 niños sólo uno recibía lactancia materna exclusiva (13).

Valenzuela, M (Guatemala 2020) estudió con el objetivo de determinar los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala 2020; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra fue 361 madres. Los resultados fueron: la edad entre 19 a 24 años con 39%, el grado de instrucción fue de primaria incompleta con 29%, con 87% de amas de casa y el estado civil de conviviente en el 54% de las madres. En el factor obstétrico el 38% fueron primíparas y el parto por cesárea fue el de mayor incidencia con 65%. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue de 68%, el 100% de las madres no tuvieron contacto piel a piel, el 575 tuvo una succión adecuada en las primeras lactadas (14).

Larraín M (Chile 2021), realizó un estudio con el objetivo de asociar intervenciones clínicas intraparto con la duración de la lactancia materna, en mujeres con embarazos de bajo riesgo asistidas en la maternidad de un hospital de alta complejidad, entre los años 2014- 2017; estudio cuantitativo, correlacional y longitudinal; con una muestra de 63 madres. Encontraron el 76.2% dieron lactancia materna por 6 meses a más, la edad promedio fue de 25.57 años, 52.4% amas de casa, 55.6% convivientes; el 55.6% eran multíparas, el tipo de parto fue vaginal en 66.7%; el 87.3% con lactancia materna precoz. Concluyó que no se encontró asociación entre la lactancia materna y el tipo de parto ($p = 0.847$), ni con la paridad ($p= 0.843$) (15).

Chooniedass R, et al (Canadá 2021), estudiaron con el objetivo de identificar los factores asociados con el inicio y la continuación de la lactancia materna en mujeres nacidas en Canadá y no nacidas en Canadá; estudio de cohorte, longitudinal y transversal; con una muestra de 3010 mujeres. Los resultados encontrados fueron que, la tasa de inicio de la lactancia materna en Canadá fue del 75.5% y en no Canadá del 95.5%; entre las mujeres que viven en Canadá la edad fue de 30 a 34 años en 43.2%, el 60.9% con estudios superiores, casada o con pareja estable el 93.6%; el 51.4% eran primíparas, 75.7% con parto vaginal, siendo el 71.6% de niños a término, en el 83.6% se realizó alojamiento conjunto; en la lactancia materna observaron que el 75.2% tuvieron lactancia hasta los seis meses. Concluyeron que el inicio y la continuidad de la lactancia materna se encuentran asociados con los factores sociodemográficos (16)

Manyeh A, et al (Ghana 2020), realizaron un estudio con el objetivo de estimar la tasa e investigar los determinantes socioeconómicos y demográficos de la lactancia materna exclusiva durante seis meses en dos distritos rurales al sur de Ghana; estudio observacional, longitudinal y relacional; con una muestra de 1870 mujeres. Los resultados encontrados fueron que, el 71% de las madres daban lactancia materna exclusiva por 6 meses, las mujeres entre 25 a 29 años y de 30 años a más tienen el 93 y 91% más probabilidades respectivamente de dar LME por 6 meses; las probabilidades de que las madres den de lactar son las mujeres artesanas en 36%, mujeres con tamaño de hogares de cinco miembros a más el 45%; las madres del distrito pesquero tienen 85% menor probabilidad de dar de lactar exclusivamente. Concluyeron que la tasa de lactancia materna exclusiva es alta; la edad de la madre, ocupación, tamaño del hogar y lugar de residencia son

factores determinantes para la lactancia materna exclusiva (17).

Con respecto a los **antecedentes nacionales** mencionamos a:

López V, Ramírez I (Iquitos 2022), realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas”; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional, descriptivo, transversal y prospectivo; la muestra fue de 120. Los resultados que encontraron fueron, la ocupación de las pacientes fue ama de casa en 48.3%, con instrucción secundaria en 52.5%, estado civil conviviente en 49.2%; el 52.5% fueron multíparas, y 84.2% con tipo de parto vaginal (18).

Carranza G (Pucallpa 2022), realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en las mujeres de la región Ucayali durante el 2020; estudio analítico, prospectivo y transversal; trabajaron con una muestra de 273 mujeres. Los resultados encontrados fueron que la mediana de la edad fue de 27 años (RIQ 18-37), el 17.9% refirieron no haber dado lactancia materna exclusiva los seis meses, el 85% con grado de instrucción secundaria y de procedencia rural en el 85%; dentro de los factores obstétricos encontró que el 87.8% presentaron complicaciones durante el parto, y 38.7% complicaciones post parto, 84.6% con antecedente de anemia durante la gestación, 91.4% tuvo su parto en domicilio y el tipo de parto vaginal fue de 84.2%; en cuanto al inicio de la lactancia materna el 86.3% fue en forma inmediata. Concluyó que de cada diez mujeres dos de ellas no realizaban lactancia materna exclusiva, encontrando asociación con las capacitaciones y el factor socioeconómico (19).

Carmen M (Piura 2021) estudió con el objetivo de identificar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1 2021; estudio no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra de 97 puérperas mediatas. Los resultados fueron: el 71.1% tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna; el 54.6% tuvo una actitud favorable en relación a la lactancia materna exclusiva. La edad el 59.8% entre 25 a 34 años, teniendo una edad media de 28.72%. Las amas de casa en 83.5%, convivientes 77.3%, con grado de instrucción secundaria de 42.3%, el 67% eran multíparas (20).

Villareal C, et al (Lima 2020) investigaron con el objetivo de encontrar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en espacios de tiempo diferentes: durante la gestación, durante el parto y en el puerperio en madres que acuden a centros de salud de la DIRIS Lima Centro. Estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra de 140 madres. Los resultados: la edad materna entre 20 a 35 años con 81.4%, estudios de secundaria 58.6%, 74.3% con pareja estable. Los factores antes del parto, el 77.85% tuvo 6 atenciones prenatales ($p=0.012$); los factores durante el parto fue el parto vaginal con el 63.6%. Los factores

después del parto, el 56.9% tuvo buena producción de leche, 56.4% tiene apoyo de la familia. La lactancia materna exclusiva fue del 46.4%. Concluyeron: los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva son la asistencia a seis atenciones prenatales, el parto vaginal (21).

Álvarez D, Sánchez W (Lima 2020), realizaron un estudio estableciendo como objetivo determinar los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y neonatales que se asocian al éxito de la lactancia materna exclusiva en el Perú, según el análisis ENDES 2018. Estudio analítico, observacional y relacional; contaron con una muestra de 7487 mujeres. Encontraron que, la prevalencia de la lactancia fue del 74% en los primeros seis meses; en cuanto a los factores sociodemográficos se encontró que el 41.7% procedía de la sierra, de las cuales el 58.3% en la zona urbana, el 68.7% tenía edades entre 20 a 34 años, 75.8% con estudios de secundaria, en el 64.1% la madres trabajaban, en el estado civil se encontró que el 75.1% eran solteras, el 97.2% tenían niños menores de 5 años; dentro de los factores gineco obstétricos se halló que el , 76.9% eran multíparas, el 69.1% tenían un periodo intergenésico de dos años a más, 90.1% con atenciones prenatales y 90.8% el parto institucionalizado de los cuales el 86% fue vaginal. Concluyeron que, existe relación entre algunos factores sociodemográficos y gineco obstétricos con la lactancia materna (22).

En los **antecedentes locales** encontramos a:

Huamaní D (Ica 2020) estudió con el objetivo de “establecer los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019”; estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; la muestra de 98 lactantes. Los resultados fueron: el 57.1% tuvo lactancia materna; los niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fueron el 24.5%, 63.3% lactancia mixta; la duración total de la lactancia materna exclusiva tuvo una media de 3.46 meses; entre las madres que dieron LME el 83.33% eran desempleadas, el 47.96% de edad entre 25 a < 35 años, el 45.65% convivientes, 67.65% con estudios secundarios. Concluyó que los factores relacionados al uso de la lactancia mixta son las madres desempleadas y las de edades entre 25 a 35 años (23).

El **problema general** planteado es: ¿cuál es la relación que existe entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?; de los cuales parten los siguientes

Problemas específicos:

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?;

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el periodo Intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?

Este estudio se **justifica teóricamente** debido a que es fundamental conocer cuál es la relación

de los factores Gineco obstétricos como es la paridad, el tipo de parto, el periodo intergenésico con la lactancia materna para de esa manera tomar acciones para las futuras madres lactantes.

En el punto de vista práctico, este estudio nos ayuda ya que de acuerdo a nuestros resultados podremos conocer que madres dan de lactar a sus hijos de tal manera que se pueda realizar actividades promocionales acerca de la lactancia materna para incrementar la tasa de lactancia materna.

En la **justificación metodológica** podemos mencionar que los resultados serán socializados con el equipo de capacitación del Centro de Salud donde se realizará el estudio para que de esa manera sea un medio de consulta para nuevas investigaciones. La relevancia social de este estudio es que la lactancia materna es positiva en el aspecto económico ya que si la madre alimenta a su hijo con lactancia materna reducirá los gastos de alimentación.

La importancia de esta investigación es que pretende mostrar cómo influyen los factores Gineco obstétricos en la lactancia materna, mostrando de alguna manera la realidad de la población de Ica sobre este tema ya que es una práctica que va a prevenir un problema de salud pública que tiene mucha relevancia en nuestro país, porque su ausencia trae consigo desnutrición infantil, morbilidad infantil y disminuye el apego madre-hijo.

Contribuirá a que la lactancia materna sea más promocionada y aceptada entre las madres de esta manera contribuir a cumplir con los lineamientos de la OMS sobre la lactancia materna y por ende la nutrición de niños menores de dos años.

El **objetivo general** es: determinar la relación entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023; siendo los **objetivos específicos**: determinar la relación que existe entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023, determinar la relación que existe entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023 y determinar la relación que existe entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Partiendo de los objetivos se planteó la **hipótesis general** para este trabajo de investigación es: existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023., siendo las **hipótesis específicas**: existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023, existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023 y existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son:

Lactancia materna

La lactancia materna es el aporte de los nutrientes a los niños, lo que garantiza su buen desarrollo

y crecimiento, ésta deberá ser durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y como complemento hasta los dos años (24).

Constituye una manera eficaz de garantizar la salud y supervivencia del nuevo ser. Lamentablemente, no siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, a menos del 50% de los lactantes los alimentan con leche materna. La leche materna es un alimento óptimo para los niños; es limpia, segura conteniendo anticuerpos que brindan protección contra enfermedades propias de los infantes como enfermedades pulmonares y estomacales. Brinda la energía necesaria y los nutrientes que los niños necesitan durante los primeros meses de vida, durante el segundo semestre de vida continúan aportando la mitad a más de los requerimientos nutricionales del niño y durante el segundo año aporta un tercio (25)

Anatomía de la mama

El tamaño y forma de la mama es muy variable y depende en gran medida de la etapa de desarrollo, el estado fisiológico y el fenotipo de la mujer. La mama de adulta llega hasta las axilas y forma la *cola de Spence*. La mama de adulta llega a pesar 200 g sin embarazo, durante la gestación pesa 500 g y cuando se está dando de lactar llega a pesar de 600 a 800g. Este crecimiento es debido a la hipertrofia de los alvéolos por la acción de la progesterona, estrógenos, la tiroxina, hormona del crecimiento humano y el lactógeno placentario (26).

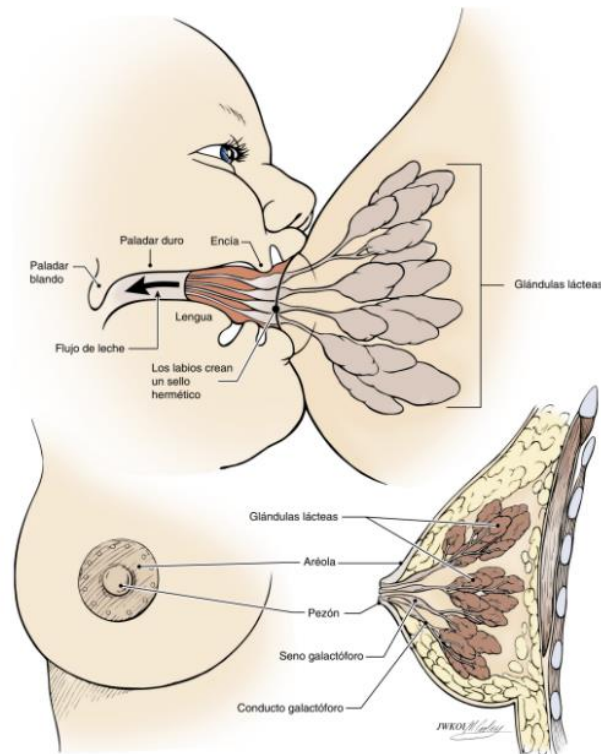
Los alveolos son pequeñas unidades de la mama que posibilitan la producción y extracción de la leche materna; cabe mencionar que un saco de células alveolares se encuentra rodeado por células mioepiteliales, siendo la hormona prolactina la que estimula las células alveolares para la producción de leche. La hormona oxitocina estimula a las células mioepiteliales para provocar su contracción y como consiguiente la eyección de la leche hacia los conductos galactóforos y hacia los pezones (26).

Existe un complejo areola- pezón (CAP) desempeñando un rol muy importancia en la lactancia materna por su estructura y la inervación que presenta. La areola se encuentra alrededor del pezón, en forma circular y tiende a oscurecerse durante la gestación; el pezón llamado también papila de la mama es una pequeña protuberancia cónica que se encuentra en el centro de la aréola; la areola presenta unas pequeñas elevaciones denominadas *tubérculos de Montgomery* que durante la gestación y lactancia se agrandan. Los tubérculos de Montgomery tienen muchas aberturas de la glándula sebácea y sudorípara por donde secretan sustancias que lubrican y antiinfecciosas (inmunoglobulina A (IgA) que tienen la función de proteger el pezón y areola en la lactancia.

La aréola y el pezón tienen músculo liso y tejido elástico y colágeno; cuando estos músculos se contraen el pezón se erecta y forma una especie de tetina (26).

Los conductos galactóforos tienen un ensanchamiento de 5 a 8 mm hasta 5 a 10 mm, los conductos galactóforos son los que llegan hasta el pezón durante la lactancia, el lactante usa la lengua, los músculos faciales y la boca para provocar la evacuación de la leche materna desde las mamas hacia su orofaringe. Las glándulas tuboalveolares que son de 15 a 20 forman lóbulos que se

encuentran en forma radial desde el CAP central. Los conductos galactóforos y lobulares se extienden en la *cola de Spencer*. Cada seno galactóforo contiene de 10 a 40 lóbulos galactóforos que se encuentran conectados y cada seno forma un lóbulo. Cada lóbulo se arboriza en 10 a 100 alvéolos llamándose unidades secretoras tubulosaculares (26).



Fuente: Gabbe Obstetricia (26)

Fisiología de la Lactancia Materna

Para entender todo el proceso del amamantamiento es necesario conocer la anatomía y fisiología de la lactancia materna.

Etapa de lactogenia

La etapa I de la lactogenia o diferenciación secretora, (anteriormente llamada galactogenesis) consiste en que el desarrollo alveolar y la maduración de la mama esperan a que la progesterona, estrógenos, hormona del crecimiento humana, prolactina, tiroxina y hPL complete este desarrollo en el momento del parto. Existe hipertrofia de las células alveolares, los conductos galactóforos y el tejido de sostén que provoca el incremento del tamaño de la mama en la gestación y en la lactancia (26).

La etapa II o activación secretora (llamada anteriormente galactocinesis), ésta se da cuando en los 7 días post parto los niveles de progesterona disminuyen. Del segundo al cuarto días post parto aumenta el calostro, de 50 a 400 ml en 24 horas, este calostro tiene en su contenido mayor proteínas, inmunoglobulinas secretoras y lactosa presentando menor cantidad de grasa. Es en esta

etapa son la prolactina y glucocorticoides los que tienen un rol importante. Entre el segundo a sexto día se produce un incremento del flujo sanguíneo de la mama, se secreta secreción láctea en mayor cantidad que llega de 500 a 90 ml en 24 horas, a esto se denomina “subida de leche” con congestión mamaria (26).

La etapa III de la galactogenia (antes galactopoyesis), su duración dependerá de la producción continua de leche materna, en esta etapa es importante la prolactina y la oxitocina para la eyección de la leche materna.

La etapa IV de la galactogenia está referida al cese de la lactancia y la involución de la glándula mamaria, el volumen en la producción de leche materna disminuye a 400 ml en 24 horas, los niveles de prolactina disminuyen por la poca frecuencia del estímulo del pezón (26)

Tipos de lactancia materna:

La Organización Mundial de la Salud clasificó la lactancia materna en tres tipos:

Lactancia materna exclusiva. - considerada una alimentación natural que consiste en que el neonato recibe sólo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, sin ingerir otros alimentos, ni agua. Sólo está permitido que el lactante ingiera gotas de suplementos de hierro, vitaminas u otros medicamentos (25)

Lactancia materna mixta. – es cuando la alimentación principal se realiza con leche materna pero adicionalmente se otorga al niño agua u otros líquidos como infusiones, aguas azucaradas, jugo de frutas, etc (25)

Lactancia artificial. – es cuando se alimenta al lactante con leches “maternizadas” o preparados lácteos que provienen de la leche de vaca primordialmente (25)

Tipos de leche:

Calostro. – constituye la primera secreción láctea, es de color más amarilla, es escasa en volumen y de alta densidad (2 a 20 ml/toma), es producida en los primeros cinco días postparto. Tiene compuestos inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales, contiene menor cantidad de grasa y carbohidratos que la leche madura. Su producción en poca cantidad hace que el recién nacido desarrolle tres funciones básicas como son, la succión, deglución y respiración. También tiene efecto laxante ya que contribuye a remover todo el meconio en los primeros días lo que evita la ictericia neonatal y la maduración del aparato digestivo (27).

Leche de transición. – se produce entre el día cinco y quince postparto; aproximadamente al tercer día se tiene un incremento brusco en la producción de la leche materna, lo que se conoce como “*la bajada de la leche*”. En los recién nacidos a término, esta producción de leche conduce constantemente a la maduración gastrointestinal del lactante; esta leche varía hasta que alcanza las características de la leche madura, aumentando su volumen llegando a 700 ml/día entre los

días 15 a 30 postparto (27).

La leche madura. – se presenta después del tercer día aproximadamente en que toma el nombre de “bajada de la leche”, su composición varía, al inicio es rica en lactosa y tiene la apariencia de ser más “aguada”, incrementando la cantidad de grasa a medida que pasan los días, concentrándose al final de la toma lo que provoca que el niño tenga saciedad. Es por ello que se recomienda primeramente vaciar la mama para dar de lactar la segunda mama. Durante el primer de vida muchas veces el niño se puede satisfacer sólo con la toma de una mama. Lo que determinará la cantidad y composición de la leche es el tiempo y frecuencia de la succión ya que estimula la producción de prolactina que interviene en la galactopoyesis (26). Las grasas, carbohidratos y proteínas, juntamente con las enzimas que tiene la leche materna son fáciles de digerir lo que asegura el aprovechamiento de todos sus nutrientes y permite formar un sistema inmunitario adecuado, garantizando de esta manera la salud del niño (27).

Leche pretérmino. – esta leche se produce en madres que tuvieron parto pretérmino; aproximadamente 30 días se encuentra adaptada a las características del lactante prematuro, contiene niveles altos de vitaminas liposolubles, lactoferrina e Ig A, menor cantidad de lactosa y vitamina C. Tiene mayor cantidad también de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico (27).

Cambios en los valores de proteína y Nitrógeno en la leche materna durante la lactancia

COMPONENTE	0-15 DÍAS	15 – 45 DÍAS	45 - 105 DÍAS	105 – 195 DÍAS
Proteína Total	15,8 ± 4,2	9,2 ± 1,8	7,5 ± 1,6	6,9 ± 1,2
A-lactoalbúmina	3,6 ± 0,6	3,3 ± 0,5	2,8 ± 0,5	2,7 ± 0,6
Lactoferrina	3,5 ± 0,5	1,9 ± 4,4	1,7 ± 0,3	1,4 ± 0,3
Albúmina sérica	0,39 ± 0,06	0,41 ± 0,07	0,39 ± 0,04	0,38 ± 0,04
Lg A secretora	2,0 ± 2,5	1,0 ± 0,3	-	0,5 ± 0,1
Lg M	0,12 ± 0,03	0,2	-	0,2
Lg G	0,34 ± 0,01	0,05 ± 0,03	-	0,03
Nitrógeno total	3,1 ± 0,6	1,9 ± 0,2	1,6 ± 0,2	1,5 ± 0,5
Nitrógeno no Prot	0,53 ± 0,09	0,46 ± 0,03	0,41 ± 0,04	0,38 ± 0,07

Fuente: Soto J Lactancia Materna y alimentación complementaria (27)

Diferencias en la composición de la leche materna madura y el calostro

	LECHE MATERNA MADURA	CALOSTRO
Agua	88	87
Energía	70	58
Lactosa g/100 ml	7'3	5'3
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360
Nitrógeno proteico	313	510
Nitrógeno no proteico	47	32
Proteínas totales g/100 ml	0'9	2'3
Caseína g/100 ml	0'25	-
Lactoalbúmina g/100 ml	0'26	0'16
Lactoferrina g/100 ml	0'17	0'33
Lisozima g/100 ml	0'05	-
IGA g/100 ml	0'14	0'36
Grasas totales g/100 ml	4'2	2'9
Ácido linoleico de la grasa	8'3%	6'8%
Colesterol mg/100 ml	16	28
Calcio mg/100 ml	28	-
Fósforo mg/100 ml	15	-

Fuente: Soto J Lactancia Materna y alimentación complementaria (27)

Propiedades generales de la Leche Materna

IgA. – es una inmunoglobulina que no producen los lactantes en los primeros meses, provoca recubrimiento del epitelio respiratorio e intestinal protegiendo la superficie de la mucosa contra las bacterias y virus patógenos, también protege de la entrada de proteínas extrañas y otras sustancias alergénicas (27).

Macrófagos. – contiene los leucocitos de gran tamaño que se movilizan rodeando y destruyendo las bacterias patógenas (27).

Lisozimas. – es una enzima conocida como antiinfecciosa, tiene acción específica contra cientos de microorganismos tipo *E. Coli*, *Salmonella tífica* y ciertos virus (27).

Lactoferrina. – es una proteína bacteriostática que fija el hierro; juntamente con la IgA mata las cepas de la *E. Coli* (27)

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

Para el bebé

La lactancia materna ayuda a la liberación de la hormona del crecimiento y un adecuado desarrollo del cerebro, de la fisiología y del sistema inmunológico.

Protege de enfermedades como infecciones respiratorias, diarreas, resfríos, bronquiolitis, neumonía, otitis, etc: La leche materna sirve de protección en el intestino del lactante y lo protege contra los patógenos.

Reduce o retrasa las enfermedades de tipo inmunológicas como las alergias, leucemia o enfermedades crónicas gástricas o intestinales.

Evita enfermedades de la adultez como la diabetes, coronariopatías, cáncer e hipercolesterolemia

La lactancia materna tiene relación con la inteligencia cognitiva y emocional; transmite al lactante seguridad afectiva que influye en su autoestima y empatía.

La leche materna se encuentra siempre al alcance del lactante y a la temperatura adecuada en buenas condiciones higiénicas.

Los beneficios toman mayor importancia en niños prematuro a con alguna condición diferentes como el síndrome de Down, discapacidades anatómicas, etc. (28)

Para la madre

Contribuye en la recuperación post parto. Con la lactancia materna se activa el estímulo hormonal que contracción en el útero, reduce la pérdida sanguínea en los días después del parto, evitando la anemia; favorece la recuperación del peso anterior al embarazo.

En madres diabéticas disminuye la necesidad de insulina y se normaliza el metabolismo en madres que presentaron diabetes gestacional.

Reduce el riesgo del cáncer de mama, carcinoma de ovario, fractura de caderas y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

Disminuye el riesgo de una enfermedad cardio vascular (28).

Beneficios para ambos

La lactancia materna provoca un vínculo muy estrecho afectivo materno hijo, dando al lactante cariño, seguridad, compañía y colaborando con la madre en su crecimiento personal.

El dar lactancia materna exclusiva provoca un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar a todo nivel (28).

Comparación del contenido de nutrientes de leche humana y leche de vaca en 100 g. (29)

Tipo de leche	Energía (Kcal)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vit. A (µg)	Folato (µg)	Vit. C (mg)
Leche humana	70	7.0	1.03	4.6	30	0.02	48	5	5
Leche de vaca (entera)	61	5.4	3.3	3.3	119	0.05	31	5	1

Fuente: UNICEF 2019

Diez pasos para una Lactancia materna

1. Contar con una política por escrito relativa a la lactancia materna que sea conocida por todo el personal del establecimiento.
2. Capacitar a todo el personal del establecimiento.
3. Informar a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y cómo realizarla.
4. Ayudar a las madres para que inicien la lactancia materna dentro de la media hora después del alumbramiento.
5. Mostrar o enseñar a las madres cómo dar de mamar al bebé y cómo mantener la lactancia si se separan de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos sólo leche materna, sin ningún otro alimento o líquidos, salvo que se encuentre medicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda
9. No dar a los niños chupones artificiales.
10. El establecimiento deberá tener coordinación con grupos de apoyo a la lactancia materna tratando que las madres se pongan en contacto con ellos una vez que estén de alta del establecimiento (30)

Factores Gineco Obstétricos

Tipo de parto

El tipo de parto se refiere a la clasificación para reconocer la vía del parto por la que se dio término al embarazo, para lograr el nacimiento. Se tienen dos vías del parto, el parto vaginal y el parto por cesárea.

En el parto vaginal se pueden reconocer el parto vaginal espontáneo, el parto vaginal con conducción y el parto con inducción. La OMS define el parto vaginal normal al parto de “inicio espontáneo, sin complicaciones en sus periodos, con un feto en presentación cefálica entre las 37 a 42 semanas de gestación y postparto la madre y el recién nacido se encuentran en buenas condiciones” (31). La conducción del parto es cuando se hace necesario acentuar las contracciones uterinas, cuando la gestante ya se encuentra en trabajo de parto, debido a una hipodinamia uterina a diferencia del parto inducido donde se provocan las contracciones uterinas para dar lugar a la dilatación del cérvix (32).

La cesárea es la extracción del producto, la placenta y sus anexos mediante una incisión a través de la pared abdominal (lo que se denomina laparotomía) y la incisión a nivel uterino (denominado histerotomía) (32). La cesárea se considera factor de riesgo para el inicio de la lactancia, la fatiga, cansancio, el estrés y dolor posterior a la intervención quirúrgica influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna (15)

Paridad:

Constituye el número de partos que tuvo una mujer luego de las 20 semanas de gestación y con un peso mayor a 500 g. Un parto múltiple se considera una sola paridad (33)

Nulípara. – se denomina a la mujer que nunca tuvo un parto, generalmente se les da esta denominación a las primigestas.

Primípara. – se dice a aquella mujer que tuvo un solo parto.

Multípara. – mujer que tuvo de 2 a 5 partos

Gran multípara. – cuando la mujer tuvo de 6 a más partos (33)

Periodo intergenésico

Se denomina al tiempo que transcurre entre el término de un embarazo y el siguiente, entendiendo que el tiempo óptimo es no menor de 24 meses ni mayor de 60 meses (33). También se define como el tiempo que pasa entre las fechas de dos nacimientos sucesivos menos la edad gestacional del producto más próximo (32)

II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1. Tipo de investigación

Observacional porque las variables se describirán tal como se muestran, sin modificarlas (34)

Prospectiva ya que los datos serán recogidos a propósito de los problemas planteados (34)

Transversal, denominada así porque las variables se medirán en una sola oportunidad ya que tienen por finalidad de especificar las variables en un momento (34)

2.2. Nivel de investigación

Relacional, este tipo de investigación accede a realizar predicciones, es decir las variables son asociadas, su objetivo es conocer si existe relación entre dos o más variables (35).

2.3. Diseño de investigación

No experimental, son estudios donde se ejecutan sin modificar el comportamiento de las variables, se observan los fenómenos como se muestran (35)

2.4. Población y muestra

Población

La población estuvo dada por las madres lactantes que acuden al Centro de Salud San Joaquín que en total son en número de 108 madres

Muestra

La muestra se obtuvo según fórmula de población finita, siendo la siguiente:

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

Donde:

N= total de población

Z^2_{α} = (1.96)²(si la seguridad es del 95%)

P= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d= precisión (en este caso deseamos un 5 %)

$$n= 85$$

El tamaño de la muestra fue de 85 madres lactantes

Criterios de inclusión

Madres que estén dando de lactar

Madres con hijos lactantes menores de seis meses.

Madres que quieran colaborar con el estudio

Madres que puedan comunicarse

Criterios de exclusión

Madres que no den de lactar a sus hijos

Madres con niños mayores de seis meses

Madres que no quieran participar en el estudio

Madres con discapacidad auditiva y que no puedan comunicarse

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista a las madres que se encuentren en el Centro de Salud San Joaquín y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Se solicitó autorización a la jefatura del centro de Salud para que nos permitan realizar las encuestas a las madres.

2.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento estuvo constituido por una encuesta (anexo 2) que consta de tres aspectos; el I aspecto referentes a los datos generales, El II aspecto datos sobre los factores gineco obstétricos y el III aspecto sobre la lactancia materna.

Este instrumento fue validado por tres expertos involucrados en el tema de estudio.

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Al culminar la recolección de datos mediante el instrumento, se procedió a realizar la depuración de encuestas que no tengan todos los datos llenos para luego proceder a realizar una base de datos a través del estadístico SPSS versión 25; con esta base de datos se elaboraron las tablas de frecuencia y de doble entrada que responden a nuestros objetivos lo cual constituye la estadística descriptiva; para la estadística inferencial o la contrastación de hipótesis se utilizó el paquete estadístico de Rho de Spearman, la significancia será si $p \leq 0.05$ ya que se trabajó a 95% de confianza y 5% de error.

III. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla 1. Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

		Lactancia materna			
		Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
		Recuento	% del total de tabla	Recuento	% del total de tabla
Paridad	Primípara	35	41,2%	25	29,4%
	Múltipara	0	0,0%	12	14,1%
	Gran múltipara	13	15,3%	0	0,0%
	Total	48	56,5%	37	43,5%
Tipo de parto	Vaginal	22	25,9%	12	14,1%
	Cesárea	26	30,6%	25	29,4%
	Total	48	56,5%	37	43,5%
	Total	48	56,5%	37	43,5%
Periodo intergenésico	PI corto (< a 2 años)	0	0,0%	0	0,0%
	PI normal (2 a 7 años)	0	0,0%	9	10,6%
	PI largo (> 7 años)	13	15,3%	3	3,5%
	No aplica	35	41,2%	25	29,4%
	Total	48	56,5%	37	43,5%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

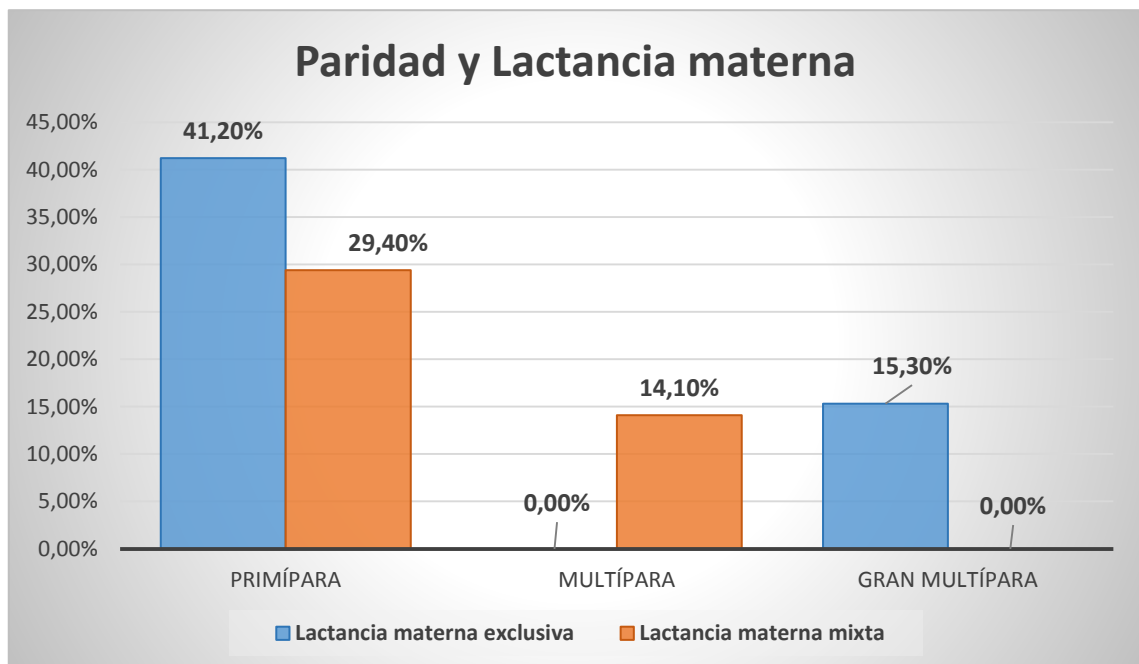
Del total de las pacientes el 56,5% (48 personas) daba lactancia materna exclusiva y un 43,5% (37 personas) lactancia materna mixta

Tabla 2. Relación entre la paridad y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

		Paridad y Lactancia materna			Total	
		Lactancia materna				
Paridad			Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna mixta		
Primípara	Recuento		35	25	60	
	% del total		41,2%	29,4%	70,6%	
	Multípara	Recuento		0	12	12
		% del total		0,0%	14,1%	14,1%
	Gran multípara	Recuento		13	0	13
		% del total		15,3%	0,0%	15,3%
Total	Recuento		48	37	85	
	% del total		56,5%	43,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 1. Relación entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023



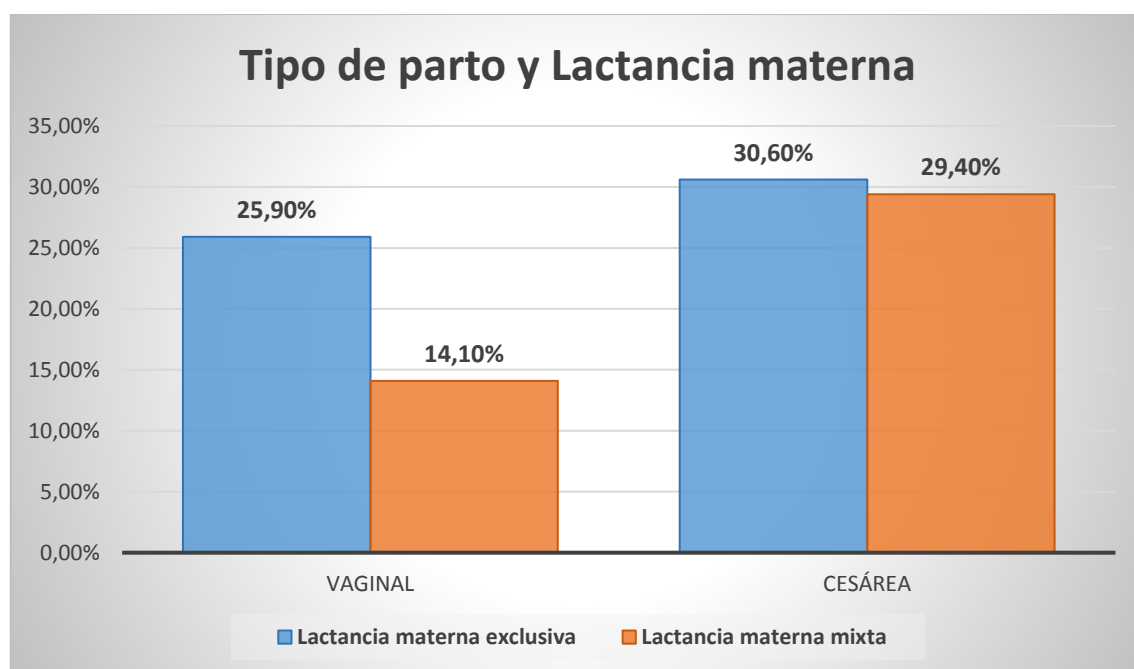
Dentro de las participantes que daban lactancia materna exclusiva (56.5%), se tuvo que el 41.2% eran primíparas, 15.3% gran multíparas, no hubo multíparas. En cuanto a las participantes con lactancia materna mixta (43.5%), el 29.4% fueron primíparas, 14.1% multípara y no hubo casos de gran multíparas.

Tabla 3. Relación entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

		Tipo de parto y Lactancia materna			Total
		Lactancia materna		Lactancia materna mixta	
Tipo de parto		Lactancia materna exclusiva			
Vaginal	Recuento	22	12	34	
	% del total	25,9%	14,1%	40,0%	
Cesárea	Recuento	26	25	51	
	% del total	30,6%	29,4%	60,0%	
Total	Recuento	48	37	85	
	% del total	56,5%	43,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 2. Relación entre el tipo de parto y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023



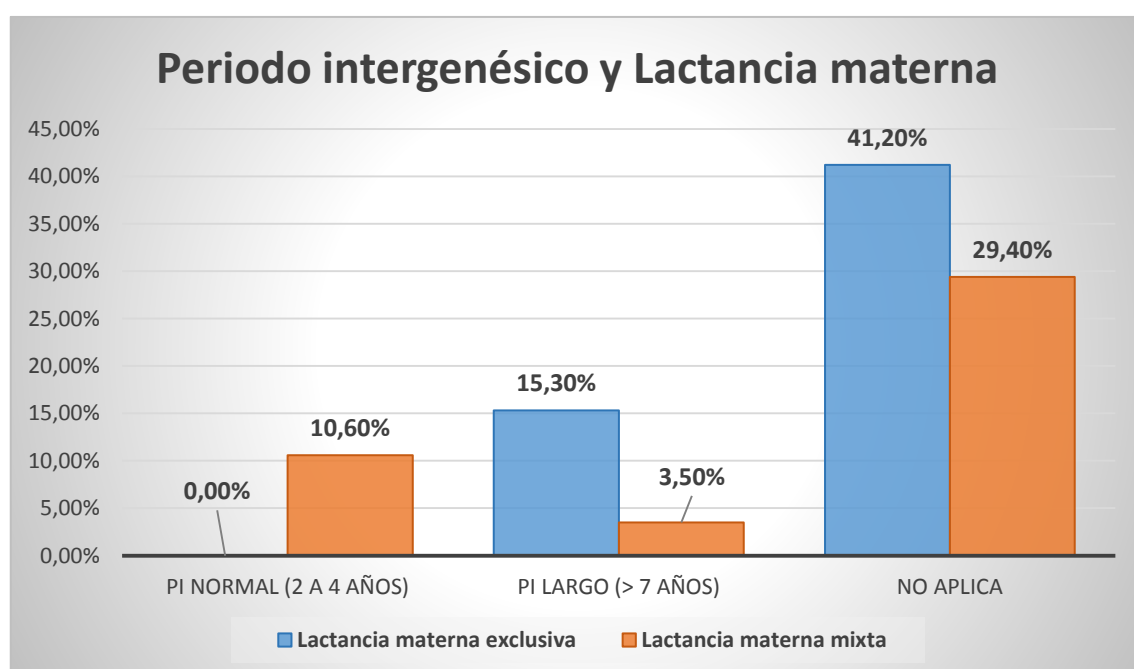
Adicionalmente, dentro de las participantes con lactancia materna exclusiva (56,5%), se tuvo que el 25,90% tuvo parto vaginal y 30,60% vía cesárea. En cuanto a las participantes con lactancia materna mixta (43,5%), el 14,10% fue parto vaginal y el 29,40% vía cesárea.

Tabla 4. Relación entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

			Lactancia materna		Total
			Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna mixta	
Periodo intergenésico	PI normal (2 a 4 años)	Recuento	0	9	9
		% del total	0,0%	10,6%	10,6%
	PI larga (> 7 años)	Recuento	13	3	16
		% del total	15,3%	3,5%	18,8%
	No aplica	Recuento	35	25	60
		% del total	41,2%	29,4%	70,6%
Total		Recuento	48	37	85
		% del total	56,5%	43,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 3. Relación entre el periodo intergenésico y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023



En cuanto al periodo intergenésico se obtuvo que el 15,30% tenía PI largo, no se tuvo pacientes con PI normal y 41,20% no aplica al ser primípara para las pacientes con lactancia materna exclusiva (56,5%). Por otro lado, se tuvo que el 10,60% tuvo PI normal, 3,50% PI largo y 29,40% no aplica para las pacientes con lactancia materna mixta (43,5%)

Pruebas inferenciales

Hipótesis General:

Ha= Existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Ho= No existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Prueba de normalidad

Tabla 5. Resumen de procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Periodo intergenésico	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Lactancia materna	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Tabla 6. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores Ginecobstétricos	0.429	85	0.000	0.616	85	0.000
Lactancia materna	0.373	85	0.000	0.630	85	0.000

La prueba de normalidad de ambas variables, transformadas en factores de escala, las cuales son los factores Ginecobstétrico y lactancia materna, indican una significancia es de 0.000 y 0.000, respectivamente. Dichos valores infieren que la distribución de ambas variables analizadas no siguen una distribución normal que no tienen normalidad; por ello se realiza la prueba de Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis.

Tabla 7. Prueba de correlación entre los factores Gineco obstétricos y Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Correlaciones				
			Factores Ginecobstétrico	Lactancia materna
Rho de Spearman	Factores Ginecobstétrico	Coeficiente de correlación	1.000	0.128
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	85	85
	Lactancia materna	Coeficiente de correlación	0.128	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	85	85

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de correlación Rho de Spearman indica que el valor de significancia es 0.001, el cual al ser inferior a $p=0.05$ ($p<0.05$), se concluye que la hipótesis alterna debe ser aceptada. Es decir: “Existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023”. Además, el coeficiente de correlación es positivo, por lo tanto, si aumentan los factores Ginecobstétrico la lactancia materna también aumentará, y, caso contrario, cuando disminuyen los factores Gineco obstétricos , la lactancia materna disminuye.

Hipótesis específicas:

Hipótesis Específica N°1:

H_a= Existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

H₀= No existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 8. Prueba de correlación entre la paridad y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

		Correlaciones		
			Lactancia materna	Paridad
Rho de Spearman	Lactancia materna	Coefficiente de correlación	1.000	-0.037
		Sig. (bilateral)		0.043
		N	85	85
	Paridad	Coefficiente de correlación	-0.037	1.000
		Sig. (bilateral)	0.043	
		N	85	85

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de correlación Rho de Spearman indica que el valor de significancia es 0.043, el cual al ser inferior a $p=0.05$ ($p<0.05$), se concluye que la hipótesis alterna debe ser aceptada. Es decir: “Existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023” se acepta. Asimismo, tiene un coeficiente de correlación negativa, por lo tanto, cuando aumenta la paridad, la lactancia materna disminuye y, caso contrario, cuando disminuye la paridad, la lactancia materna aumenta.

Hipótesis Específica N°2:

Ha= Existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Ho= No existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 9. Prueba de correlación entre el tipo de parto y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Correlaciones				
			Lactancia materna	Tipo de parto
Rho de Spearman	Lactancia materna	Coefficiente de correlación	1.000	-,647**
		Sig. (bilateral)		0.755
		N	85	85
	Tipo de parto	Coefficiente de correlación	-,647**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.755	
		N	85	85

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de correlación Rho de Spearman indica que el valor de significancia es 0.755, el cual al ser superior a $p=0.05$ ($p<0.05$), se concluye que la hipótesis alterna: “Existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023” se rechaza y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis Específica N°3:

Ha= Existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Ho= No existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 10. Prueba de correlación entre el periodo intergenésico y lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Correlaciones				
			Periodo intergenésico	Lactancia materna
Rho de Spearman	Periodo intergenésico	Coefficiente de correlación	1.000	0.128
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	85	85
	Lactancia materna	Coefficiente de correlación	0.128	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	85	85

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas inferenciales de Rho de Spearman indica que el valor de significancia es 0.001, el cual al ser inferior a $p=0.05$ ($p<0.05$), se concluye que la hipótesis alterna: “Existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023” se acepta. Adicionalmente, tiene un coeficiente de correlación positivo, por lo tanto, cuando aumenta el periodo intergenésico, la lactancia materna aumenta y, caso contrario, cuando disminuye el periodo intergenésico, la lactancia materna disminuye.

IV. DISCUSION

La conclusión de nuestro estudio fue que existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023; Álvarez en Lima concluyó también que existe relación entre algunos factores sociodemográficos y gineco obstétricos con la lactancia materna como también Villareal en Lima encontró que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva son la asistencia a seis atenciones prenatales, el parto vaginal; contrariamente tenemos el estudio de Larraín en Chile quien concluyó que no se encontró asociación entre la lactancia materna y el tipo de parto ni con la paridad y Ballesta en España concluyó que los factores que se asocian a dar de lactar son apoyo de la pareja, tener dos o más hijos

Se presentaron los resultados donde existió un total de 48 personas (56.5%) con lactancia materna exclusiva y 37 (43.5%) de lactancia materna mixta; Valenzuela en Guatemala halló que la lactancia materna exclusiva tenía una prevalencia del 68%., porcentaje muy similar al nuestro. Contrariamente, López, et al en España encontró que el 21,6% de los niños recibía lactancia materna exclusiva a los seis meses. Villareal, et al en Lima halló que la lactancia materna exclusiva fue del 46.4%; resultado contrario halló Huamaní en Ica donde el 63.3% tenía lactancia materna mixta siendo la misma región donde se realizó este estudio, cabe resaltar que el tipo de estudio fue retrospectivo a diferencia nuestro que fue prospectivo y se recogieron los datos de las mismas madres para garantizar los resultados.

Dentro de las participantes que daban lactancia materna exclusiva se tuvo que el 41.2% eran primíparas; Valenzuela en Guatemala encontró resultados similares donde el 38% eran primíparas. Resultado diferente tuvo el estudio de López, et al en España quien halló que las multíparas eran el 50.3%, al igual que el estudio de Carmen en Piura donde las multíparas constituían el 67%, de la misma manera López y Ramírez observaron que el 52.5%, Carranza en Pucallpa observó que el 84.2%.

Las madres que daban lactancia materna exclusiva fueron el 56.5%, de las cuales, el 25.90% tuvo parto vaginal y 30.60% parto por cesárea. López, et al en España en su estudio encontró que el 33.4% tuvo parto eutócico y 40.8% cesárea; Valenzuela en Guatemala halló una incidencia de parto por cesárea en el 65%, cifra muy por encima de nuestro resultado. Resultado muy diferente tuvo el estudio de Larraín en Chile, quienes obtuvieron un 66.7% de madres que tuvieron su parto por vía vaginal, resultados similares obtuvieron Chooniedass, et al en Canadá que fue el 75.7% cifra óptima recomendada por la Organización Mundial de la Salud en que el parto vaginal debería ser en porcentajes superiores al 70%. En el ámbito nacional se tuvo el estudio de Villareal, et al

en Lima quien encontró que el 63% de las madres tuvieron parto por vía vaginal; contrariamente Salsavilca y Valle en Lima hallaron que el parto por cesárea tuvo una mayor incidencia con 53%

En cuanto al periodo intergenésico se obtuvo que el 15.30% tenía PI largo, no se tuvo pacientes con PI normal y 41.20% no aplica al ser primípara para las pacientes con lactancia materna exclusiva (56.5%). Álvarez y Sánchez hallaron que el periodo intergenésico fue de dos años a más.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.
2. Existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.
3. No existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.
4. Existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal del centro de Salud de San Joaquín deberá identificar los factores gineco obstétricos que se relacionan en forma favorable y desfavorable con la lactancia materna para contribuir a que los niños sean alimentados con lactancia materna exclusiva.
2. Realizar consejerías a las madres primíparas a fin de enseñarles la adecuada técnica de la lactancia materna, los beneficios tanto para la madre como para el producto.
3. El personal de salud deberá realizar estudios sobre la lactancia materna y el tipo de parto de las madres a fin de identificar el factor negativo de la lactancia materna exclusiva y elaborar protocolos de atención para la lactancia materna precoz indistintamente del tipo de término del embarazo que tenga la madre.
4. El personal de salud deberá realizar consejería en planificación familiar a fin de que las mujeres tengan un periodo intergenésico adecuado para no interferir con la lactancia materna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Declaración conjunta de la Directora Ejecutiva de UNICEF y Director General de la OMS, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2022 setiembre 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2022-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>.
2. Buddhika P, Wasantha M, Mahendra S, Jayasinghe C, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2018 setiembre; 18(1).
3. OMS. La lactancia materna en el siglo XXI. Traducido del inglés por la OPS. [Online].; 2016 [cited 2024 marzo 1]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
4. OMS. Lactancia materna. [Online].; 2021 [cited 2024 setiembre 2]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
5. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2021 [cited 2024 setiembre 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
6. Berlanga C. Influencia de la Lactancia Materna en la condición física y el desarrollo cognitivo de los escolares [Tesis doctoral] , editor. Castilla- España: Universidad de Castilla - La Mancha; 2020.
7. Sánchez L, Dominguez W, Smith M, Gonzáles R. Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en menores de 1 año. Revista científica estudiantil 2 de diciembre. 2021; 3(4).
8. C M. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital San José Callao-Lima Julio a Setiembre [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad Ricardo Palma

9. Navas J. Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAV en el periodo de febrero a marzo posgrado] , editor. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
10. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 12. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202129_30_144458.pdf.
11. ENDES 2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]. Lima; 2021 [cited 2022 agosto 2. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORMEPRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
12. Ballesta A. Factores que influyen en el amamantamiento y modelos predictivos [Tesis doctoral] , editor. España: Universidad de Castilla- La Mancha; 2022.
13. López A SNRYGMea. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutrición Hospitalaria. 2021 enero/febrero; 38(1).
14. M V. Factores que influyen en el inicio de la Lactancia Materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala [Tesis de posgrado] , editor. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2020.
15. Larraín M. Intervenciones intraparto y sus efectos en la lactancia Materna [Tesis de posgrado] , editor. Chile: Universidad de Concepción; 2021.
16. Chooniedass R, Tarrant M, Turner S, et al. Factors associated with breast-feeding initiation and continuation in Canadian-born and non-Canadian-born women: a multi-centre study. Public Health Nutr. 2021 Dec; 25(10).
17. Manyeh A, Amu A, Akpakli D, et al. Estimating the rate and determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers in Southern Ghana. Int Breastfeed J. 2020 Feb; 15(1).
18. López V, Ramírez I. Educación maternal y eficacia de la Lactancia materna en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana [Tesis de pregrado] , editor. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2022.

19. Carranza G. Factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna en Ucayali: Sub análisis ENDES 2020 [Tesis de pregrado] , editor. Pucallpa: Universidad nacional de Ucayali; 2022.
20. Carmen M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1 [Tesis de pregrado] , editor. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
21. Villareal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centr. Revista de la facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2020 abril/junio; 20(2).
22. Álvarez D, Sánchez W. Prevalencia y factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, subanálisis ENDES 2018 [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad peruana Unión; 2020.
23. Huamaní D. Factores relacionados a la interrupción materna de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019 [Tesis de pregrado] , editor. Chíncha- Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020.
24. OMS. Alcances de la Lactancia Materna. [Online].; 2018 [cited 2024 noviembre 7. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
25. OMS. Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2024 junio 20. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
26. Landon M, Galan H, Jauniaux E, Driscoll D, et al. GABBE Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo. 8th ed. España: ELSEVIER; 2021.
27. Soto J, Huapalla B, Fabian F, Vigilio J. Lactancia Materna y Alimentación complementaria. 1st ed. Soto J , editor. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.
28. Govern de les Illes Balears. Guía de Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 05. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
29. UNICEF. Lactancia Materna. [Online].; 2019 [cited 2023 julio 10. Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>.

30. DIRESA Callao. 10 pasos de la Lactancia Materna. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre 10]. Available from: <https://www.diresacallao.gob.pe/weblactancia/10pasos.php>.
31. OMS. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Online].; 2018 [cited 2023 noviembre 15]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf.
32. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. 14th ed. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2023.
33. Artal R. Evaluación de la paciente Obstétrica. Saint Louis University School of Medicine. 2022 noviembre; 2(13).
34. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.DE C.V.; 2016.
35. Hernández A, Ramos P, Placencia B QAML. Metodología de la Investigación. 1st ed. Universidad del Sur de Manabi , editor. Ecuador: Editorial Área de Innovación y Desarrollo S.L.; 2018.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><u>Problema General</u> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar la relación entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>-Determinar la relación que existe entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p>	<p><u>Hipótesis General</u> Existe relación significativa entre los factores Gineco obstétricos y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p><u>Hipótesis específicos</u></p> <p>-Existe relación significativa entre la paridad y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p>-Existe relación significativa entre el tipo de parto y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p> <p>-Existe relación significativa entre el periodo intergenésico y la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023.</p>	<p>Variable1</p> <p>Factores Gineco obstétricos</p> <p>Dimensiones</p> <p>Paridad Tipo de parto Periodo intergenésico</p> <p>Variable2</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Dimensiones</p> <p>Lactancia materna exclusiva Lactancia materna mixta</p>	<p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Tipo de investigación Observacional, retrospectiva y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población: 108 pacientes</p> <p>Muestra: De acuerdo a la fórmula de población finita es 85 pacientes.</p>

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Factores Gineco obstétricos	Características que podría presentar una mujer durante el embarazo, parto y puerperio.	Los factores gineco obstétricos que son particularidades de las pacientes lactantes para este estudio consideramos las dimensiones paridad, tipo de parto y periodo intergenésico	Paridad	Primípara	Ordinal
				Múltipara	
				Gran múltipara	
			Tipo de parto	Parto vaginal	Nominal
				Cesárea	
			Periodo intergenesico	PI corto	Nominal
PI adecuado					
PI largo					
Variable 2 Lactancia materna	Es el tipo de alimento que recibe un bebé que es la leche materna, beneficiándolo psicológica y emocionalmente a parte del aporte de nutrientes y la hidratación requerida	En este estudio la lactancia materna se define a la alimentación que recibe el bebé, las dimensiones a tomar en cuenta será la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna mixta	Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva	Nominal
Lactancia materna mixta					

8.2. Consentimiento informado

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Nombre del autor: Seyla Patricia Champi Flores

Estimada participante:

Soy egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Luis Gonzaga, estoy realizando una investigación que tiene como objetivo **“Determinar la relación entre los factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023”**.

Para cumplir con los objetivos necesito su apoyo para que pueda responder la encuesta con una X, esta encuesta es anónima y muy confidencial; es decir los datos que se tengan sólo se utilizará sólo para el estudio; esta encuesta es voluntaria por lo que Usted deberá firmar para que otorgue su consentimiento en forma voluntaria.

Ica de 2023

Firma

Nombres y Apellidos _____

DNI _____

8.3. Asentimiento informado

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Nombre del autor: Seyla Patricia Champi Flores

Hola soy estudiante de la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estoy realizando una investigación para conocer los factores ginecológicos y obstétricos que se relacionan con la lactancia materna y para esto quiero pedir tu participación.

Tu participación consistirá en responder una encuesta, esta participación es voluntaria, es decir, si tu mamá o papá autorice que participes, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es importante que sepas que si no quieres continuar respondiendo la encuesta te puedes retirar y no habrá ningún problema.

Toda la información que nos puedas dar servirá para llevar a cabo este estudio y de esa manera mejorar la lactancia materna a los bebés.

La información que nos proporciones será confidencial, es decir no comentaremos con nadie tus respuestas, sólo sabrán las personas que forman parte de este estudio.

Si deseas participar te pido por favor pongas una X en el cuadro de abajo que dice “Si deseo participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar no pongas X en ninguna parte ni escribas tu nombre

Si quiero participar

Nombre del participante _____

Nombre y firma de la investigadora que obtienen el asentimiento

Firma

Fecha: ____ de _____ de _____

8.4. Instrumentos de recolección de datos

Universidad Nacional San Luis Gonzaga

Facultad de Obstetricia

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Autor: Seyla Patricia Champi Flores

I. Datos Generales: Edad: < 15 años ____ 15 a 19 años ____
20 a 35 años ____ > 35 años ____

Estado civil: Soltera ____ Conviviente ____ Casada ____

Grado de instrucción: Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____

Ocupación: Estudiante ____ Ama de casa ____

Obrera ____ Empleada ____

II. Factores Gineco Obstétricos:

Paridad: Primípara ____ Multípara ____ Gran multípara ____

Tipo de parto: Parto vaginal ____ Cesárea ____

Periodo intergenesico: PI corto (< a 2 años) ____

PI normal (2 a 7 años) ____

PI largo (> 7 años) ____

III. Lactancia materna:

Lactancia materna exclusiva ____

Lactancia materna mixta ____

8.5. Otros

Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Dra Gabriela Sajami Cortez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS Y LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.- Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>		

SUGERENCIAS:

Terminologías Periodo Interferencia Co (PIG)

Ica, 19 de Marzo del 2023

GOBRE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 SAJAMI CORTES GABRIELA
 OBSTETRA
 C.M.P. 0838 RNE 741-E-01

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Mirtha del Carmen Aguilar Tejada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS Y LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Ica, 22 de Mayo del 2023

NOMBRE COMPLETO: Mirtha Aguilar Tejada
 OBSTETRA
 COP. 5893
 HOSP. "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" - ICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): OFELIA ESTHER CHÁVEZ GÁLVEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS Y LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5.- Los ítems son claros y entendibles	✓		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

lca,19..... deMAR 20.....del 2023

Ofelia Esther Chávez Gálvez
 Ofelia Esther Chávez Gálvez
 OBSTETRA
 COP. 3623

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

8.6 Autorización del establecimiento de salud

HIERBA - PALMA - NAZLA

C.S. SAN JOAQUIN
"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

REGION

ICA, 02 de Mayo del 2023


Srta. SEYLA PATRICIA CHAMPI FLORES
Tesisista
Presente.

De mi consideración

Yo C.D. Mayaute Arce Juan Martin, ante Ud. me presento y expongo:
Que, desde mi facultad como Jefe del C.S. San Joaquín le otorgo el permiso para la ejecución de su instrumento de recolección de datos en nuestro Establecimiento de Salud, por el tiempo que requiera para la culminación de su Proyecto de Tesis titulado: **"RELACION ENTRE FACTORES GINECO OBSTETRICOS Y LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN, ICA, 2023"**, respondiendo así su solicitud presentada, esperando sea oportuno el desarrollo de su investigación de tesis.

Sin otro particular me despido cordialmente de Ud.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
C.D. JUAN MARTIN MAYAUTE ARCE
JEFE DEL C.S. SAN JOAQUIN

Dirección: Urb. San Joaquín Av. Enrique López Albújar s/n Tlf: 056-505371
"PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS"

8.7. Estadística de datos generales

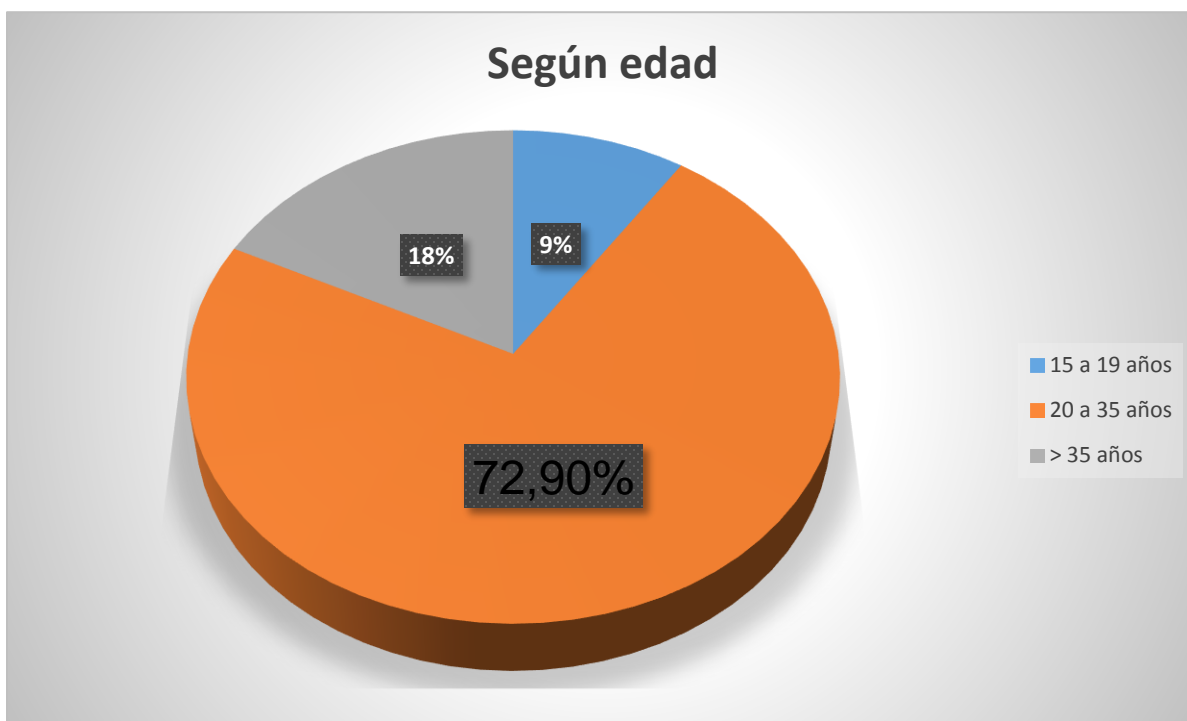
Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 9. Según edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 19 años	8	9,4	9,4	9,4
	20 a 35 años	62	72,9	72,9	82,4
	> 35 años	15	17,6	17,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Gráfico 4. Según edad



En el resultado de edad se observa que el 72,9% corresponde a las edades comprendidas entre 20 a 35 años, seguida del 17,6% mayores a 35 años y el 9,4% que corresponde a edades entre 15 a 19 años

Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 10. Según estado civil

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	26	30,6	30,6	30,6
	Conviviente	57	67,1	67,1	97,6
	Casada	2	2,4	2,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Gráfico 5. Según estado civil



En el estado civil se observa que el 67,1% corresponde a las convivientes, 30,6% a las pacientes solteras y sólo el 2,4% a las casadas.

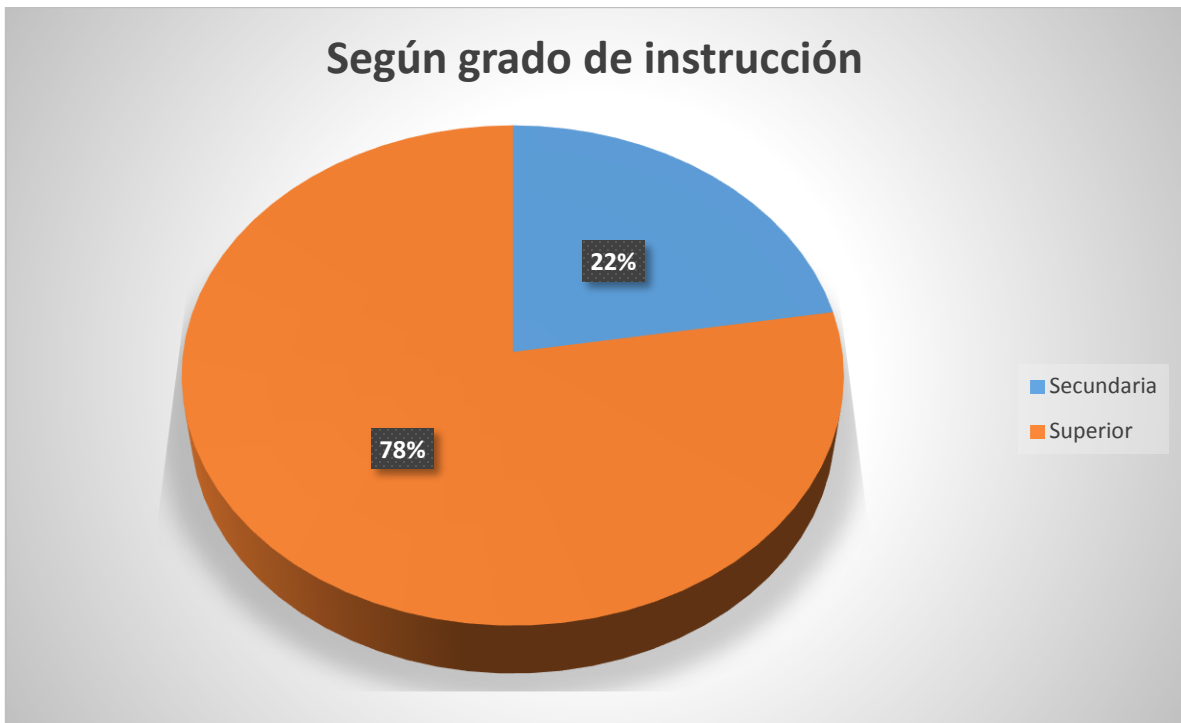
Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 11. Según grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	19	22,4	22,4	22,4
	Superior	66	77,6	77,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Gráfico 6. Según grado de instrucción



En cuanto al grado de instrucción se tiene que las pacientes encuestadas tenían estudios superiores en 77,6% y secundaria 22,4%, no se tuvieron pacientes con grado de instrucción primaria ni sin grado de instrucción.

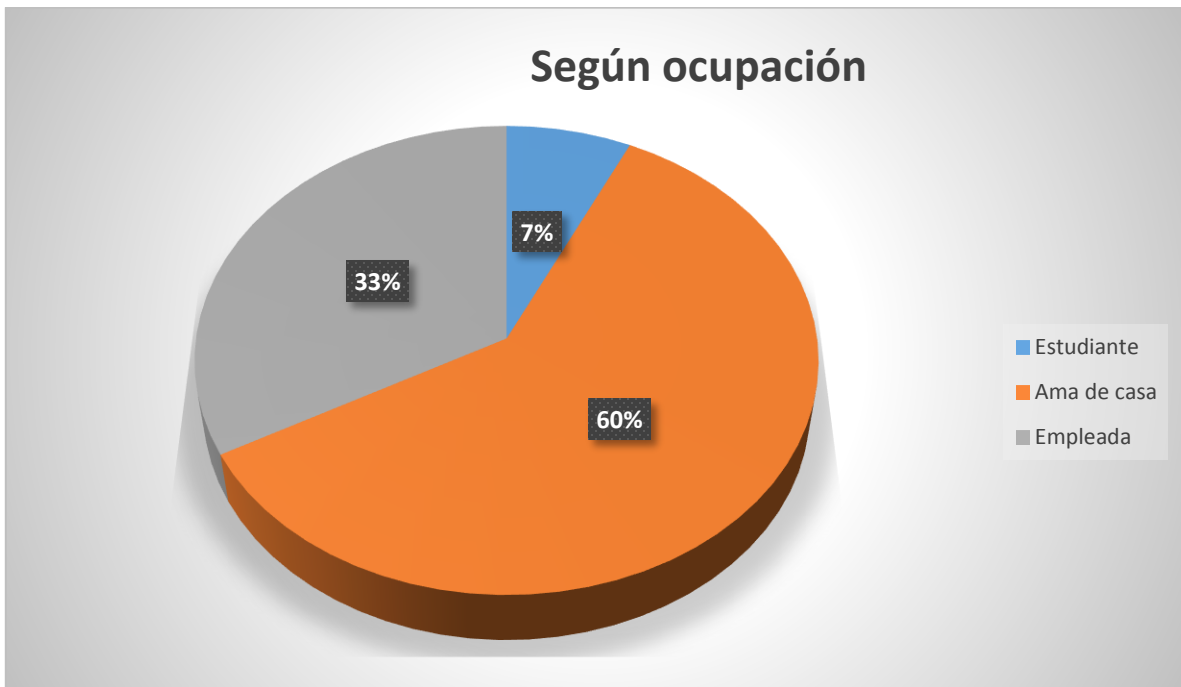
Relación entre factores Gineco obstétricos y la Lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica, 2023

Tabla 12. Según ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	6	7,1	7,1	7,1
	Ama de casa	51	60,0	60,0	67,1
	Empleada	28	32,9	32,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Gráfico 7. Según ocupación



Las pacientes encuestadas manifestaron ser amas de casa en el 60% de ellas, mientras que las empleadas tienen una frecuencia del 32,9% y las estudiantes el 7,1%.

8.9. Evidencias fotográficas



