

NOMBRE DEL TRABAJO

TORRES FARRO KATERINNE MIRELI.

RECUENTO DE PALABRAS

9100 Words

RECUENTO DE CARACTERES

47746 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

261.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 15, 2023 5:21 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 15, 2023 5:21 PM GMT-5**● 16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

1.1. Realidad Problemática

Dentro de los problemas que generan preocupación en los casos de las mujeres que dan a luz, se encuentra cuando abandonan la LME por diferentes motivos, (exclusiva o complementaria), se conoce que esta situación se incrementa la morbi-mortalidad en niños al generarles múltiples enfermedades y dejarlos expuestos en sus primeros años. Esto es por un desconocimiento de las bondades reales a corto y largo plazo que trae consigo la lactancia materna para el desarrollo nutricional de los niños, por lo cual, la consideran sustituible con alguna otra leche complementaria en polvo, en ciertos lugares se da por un tema de idiosincrasia. Esta situación se da a nivel mundial y nuestra ciudad de Chiclayo no es la excepción, se trata de un tema social, que incrementa conforme vamos avanzando.¹

Esta problemática se presenta aun cuando en todo el mundo y a través de diferentes medios de comunicación, se difunde la trascendencia irrefutable de la lactancia materna, pese a ello, la frecuencia en que se practica de forma exclusiva es cada vez menor, de acuerdo con lo descrito por UNICEF, el número anual de vidas que se salvarían si los niños se alimentaran exclusivamente de lactancia materna antes del año de vida, sería alrededor de 1 millón y medio, asegurando además que no existe otro alimento mejor exclusivo en la mitad del primer año, y que debería convertirse en complementario hasta los 24 meses.²

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud [OMS], sugiere que la lactancia materna exclusiva se de en todos los niños en la mitad del primer año de forma obligatoria, sin incluir otros alimentos, pasado este tiempo deja de ser exclusiva para convertirse en complementaria al igual que otros alimentos que se incorporarán de manera gradual hasta los 24 primeros meses, a esto se le denomina lactancia materna prolongada. Pese a estas recomendaciones se tienen registros, especialmente en América latina, los cuales indican que las madres incentivan a sus menores a la ingesta de comida y/o bebidas no naturales antes de alcanzar los cuatro meses de vida, dejando la lactancia mucho antes de lo sugerido.³

Si queremos lograr los objetivos para obtener un desarrollo sostenible, una de las tareas esenciales a cumplir es la LM por muchos motivos, uno de ellos es que mejora notablemente la nutrición (ODS2), disminuye la tasa de mortalidad en niños así como la vulnerabilidad de enfermedades no transmisibles (ODS3), contribuye a que se desarrolle la cognición, educación (ODS4); así mismo, se convierte en una herramienta para erradicar la pobreza, favorece al crecimiento de la economía, reduce las brechas de desigualdad; se estima también, que de cumplirse la LME, podríamos salvar cerca de un millón de niños en sus primeros meses , pero esto no es así, solamente el 40% de niños con menos de seis meses en todo el mundo reciben alimentación por LME.¹

Algunos organismos mundiales y nacionales vinculados a la salud, como la UNESCO, OPS, OMS, y en el Perú MINSA, señalaron que la disminución de la LME es provocada principalmente por desinformación, por pérdida de confianza en ellas, por situaciones contextuales y actividades diarias como los estudios, horarios laborales; también aparece el factor social, los medios televisivos, de internet y modelos a seguir, presionando de manera indirecta con publicidad indiscriminada que intenta convencernos sobre las distintas propiedades que tienen los alimentos en fórmulas, generando ofrecer de manera temprana y equivocada alimentos que no están acordes a las necesidades del niño, realizando un destete precoz y que no siempre es gradual.³

En nuestro país, fue tomado en consideración la encuesta sobre demografía y salud familiar (ENDES, 2018), encontramos que el porcentaje de niños con menos de 6 meses que siguen recibiendo LM es de un 66.4% en todo el territorio peruano, aumentando en un 2.2% en relación al año anterior. Este panorama es alentador, pues como sabemos, alimentar exclusivamente a través de LM a los niños en su primer medio año es beneficioso, evita la existencia de diarreas, padecimientos respiratorios, aparición de obesidad, ciertos tipos de cáncer y anemia; por otro lado, la madre al contribuye a su recuperación próxima para contraer el útero posterior al parto, según mencionó Torres, médico que participa del área directiva, encargada de realizar actividades que promueven la salud.⁶

En el Perú, aún hay regiones donde existieron tasas bajas de niños con menos de seis meses alimentados por lactancia materna exclusiva, por el cual siempre sigue incrementándose las tasas morbimortalidad, dentro de ellas tenemos a Ica

con un nivel bajo pero importante de 28.6%, Tumbes en un nivel intermedio con 43.8%, y aquellas regiones con índices mayores al 50% como Lambayeque, Arequipa, Lima Región, Callao y Lima Provincia, según ENDES (2018). Este tema se presenta como uno de las mayores y más determinantes herramientas para el estado en su constante batalla contra la anemia y desnutrición crónica en todo el país.⁷

De acuerdo con la encuesta realizada en 2018 por INEI en nuestro país, los índices de prevalencia de IRA entre el 2009 hasta el 2018 ha fluctuado entre 13.3% y 16.8%; para EDA, entre el 2007 y 2018 los índices se encontraron entre 14.9% hasta 10.9%, evidenciando diferencias de acuerdo a las áreas, identificando un 10.3% para la zona urbana mientras que un 12.1% en la zona rural. De acuerdo con lo manifestado por la oficina de epidemiología de la DIRIS Lima Centro, son 14 los distritos que la conforman, de ellos, el más convulsionado y golpeado es San Juan de Lurigancho con un índice de 41.5%, , seguido de Cercado de Lima con un 14.9%, y en tercer lugar La Victoria con 9.2%, por debajo del 4% se encuentran los distritos restantes.⁸

Gonzales y Trucios. en el año 2018 en la ciudad de Lima realizaron su tesis titulada “Percepciones respecto a LME y causales del abandono en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora, en Lima - 2018”, cuyo objetivo fue realizar una exploración de opiniones respecto a la LME y los motivos para abandonarla, en una muestra de madres primerizas mayores de edad de dicho nosocomio, encontrando como hallazgos más relevantes que las principales razones se vinculan a dificultades para la producción natural de leche o posibles problemas estomacales en el menor, otro aspecto a considerar fue la reincorporación a las actividades académicas o laborales, poca o difusa información.¹⁰

Palomino y Estrada en sus tesis de pregrado, durante el período de prácticas llevo a cabo en diferentes centros de atención, de los cuales uno de ellos era el Centro de Salud San Antonio, pudo observar que gran número de madres tenían comentarios de la alimentación por leche artificial a sus niños, aduciendo que los factores más determinantes para tomar esta decisión es la carga horario en el trabajo, equivocada perspectiva respecto a las propiedades nutritivas tanto de la leche materna como de la leche artificial, influencia de familiares cercanos

también con errados conocimientos al aconsejado sobre la incorporación de alimentos complementarios antes de los seis meses, sumado a ello existe la creencia de una deformación en el aspecto físico de la LME.¹¹

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas – en el centro de salud José Olaya, Chiclayo -2022?

1.3. Hipótesis

HI: De 30 a 40 es la edad que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas que acuden al centro de salud José Olaya, Chiclayo 2022.

HO: De 30 a 40 es la edad que no se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas que acuden al centro de salud José Olaya, Chiclayo 2022.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas – en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los factores demográficos de las puérperas inmediatas que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

Identificar los factores físicos o enfermedad de la madre en las puérperas inmediatas que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

Identificar los factores obstétricos de las puérperas inmediatas que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

Identificar los factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

Identificar los factores sociales y apoyo familiar que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

Identificar las rutinas hospitalarias y apoyo profesional que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Se enfocó en el rol maternal, pues la madre tiene el proceso de interactuar y desarrollar, fomentando el apego hacia su hijo, permitiéndole que tenga experiencia en su cuidado, que vivencia alegrías y realización en su rol de madre. Según Mercer, son las mujeres quienes tienen que hacer frente a distintas modificaciones al ser madres primerizas, aquellas se presentan desde que se produce la concepción hasta pasado los primeros 12 meses del hijo, considerándose logrado por la madre cuando ella misma sienta una cercanía y complicidad con el rol de madre, se asume con la responsabilidad correspondiente por la madre desde su nuevo rol, para dar de lactar a su hijo.¹⁹

Mercer utilizó cuatro metaparadigmas en la cual la primera es Persona donde la teórica sugiere que la habilidad intrapersonal determinará su nivel de conciencia por ser madre primeriza, apoyada especialmente en sus niveles de estima y confianza sobre todo sus capacidades para asumir el papel y función de madre, tomando por ella misma sus propias decisiones con responsabilidad ya que empieza a experimentar algo nuevo que jamás habría realizado en su vida con un nuevo ser considerándose como alguien libre que se encuentra en un recíproco intercambio de momentos con el niño, el padre y las personas más

cercanas, lo cual puede significar un aspecto influyente a la hora de decidir la práctica de lactancia materna exclusiva a su menor hijo.

Seguidamente está el Cuidado o Enfermería Tal como menciona Mercer, los profesionales de la salud, son quienes interactúan de forma más extensa en todo este proceso materno, desde los cuidados, las urgencias y es allí donde deben realizar actividades de promoción y prevención sobre posibles padecimientos los recién nacidos, También esta teoría conceptualizo la salud como la subjetividad que poseen los padres para hacer una valoración de su estado físico, orgánico y mental, la situación de un recién nacido requiere dedicación especial y diferenciada, mencionando además que existe un estado de salud familiar, que afecta a los integrantes a causa del estrés generado antes del parto.

Finalmente estuvo el entorno donde Mercer refirió que el ambiente se encontró en permanente conexión con la persona, por tanto, la madre recibió influencia en muchos momentos del exterior, agregado a ello encontramos el estrés social, que va a influir en su adaptación a las funciones maternas, afectando al padre y al niño, también el ambiente físico y emocional donde la madre se mantiene. El modelo propuesto originalmente por Mercer se centra en los “círculos concéntricos” los cuales son: El microsistema como conjunto familiar, tuvo mayor incidencia en las decisiones maternas, se forman las actividades compartidas entre padre y madre, facilitando que baje un poco de tensión o carga en la madre, teniendo comunicación y compartiendo roles con su pareja.

También está el mesosistema que se denominó a la relación con las personas próximas físicamente a la madre, ya sean familiares, laborales, escolares, o cualquier otra institución o entidad perteneciente a su comunidad; todas ellas actúan de manera articulada, y en ocasiones simultáneamente, en el desarrollo del bebé y el proceso de adaptación a las funciones maternas. Finalmente está el macrosistema que hizo referencia a los esquemas existentes en la cultura específica o aquella heredada, incluyendo la confluencia de culturas, costumbres, normas, etc., que en ocasiones inciden en las decisiones de la madre, sobre todo cuando son primerizas, por presentar cierta vulnerabilidad en sus actos.

Según MINSA, manifestó que bajo el marco ¹⁶ de la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del menor, se define a la lactancia materna como un hecho auténtico, natural y como algo factible de aprender, a través del cual brinda la posibilidad de alimentar a través de una sustancia indispensable para el recién nacido tanto en su proceso de crecimiento y desarrollo saludable; además de presentarse como un factor que favorece a la salud materna. ²⁰La OMS considera la LM como una manera adecuada para contribuir a los niños en sus primeros meses con nutrientes que se necesitan para un óptimo desenvolvimiento a nivel fisiológico y cognitivo, en un contexto sano y de condiciones favorables el que permita a las madres realizar este proceso.

Tenemos ³⁹ la lactancia materna exclusiva, Aquí como único alimento es la leche materna, ya sea directa (por succión al seno) o indirectamente (extraída), También tenemos la lactancia mixta en el cual se alternó entre la leche natural materna y las denominadas fórmulas; este tipo se adoptó cuando existe algún impedimento físico en la madre (hipogalactia) o en situaciones donde la distancia entre madre e hijo se produce inevitablemente durante un tiempo prolongado que excede lo tolerable por un niño. Por último, la Lactancia materna complementaria se definió como aquel procedimiento iniciado por insuficiencia en la leche materna, al punto de no alcanzar a cubrir las necesidades del lactante, nutricionalmente.

En las glándulas mamarias se elaboraron distintos tipos de leche, como lo es el Calostro que llega después del parto y se produce en los cuatro primeros días, físicamente tiene características de color amarillo, ligeramente espeso, denso y poco volumen, generando de 2 a 20ml por cada toma, lo cual cubre lo indispensable para saciar las necesidades del neonato; así mismo El calostro incluye un gran número de inmunoglobulina A (IgA), que de la mano de la lactoferrina y con un alto número de linfocitos y macrófagos, posibilitan al neonato estar protegido de manera eficiente frente a los gérmenes y alérgenos que se encuentran en gran medida en nuestro entorno. ²¹

Existe también ²⁹ la leche de transición que se da luego del cuarto a sexto día, se genera un incremento notorio en la elaboración de leche, la cual continúa en ascenso hasta lograr un vol. de 600ml a 700ml entre la primera y segunda quincena posterior al parto, este tipo de leche tiene compuestos intermedios y

va modificándose diariamente hasta que logra convertirse en leche madura. ²² Asimismo, la leche madura está conformada por diferentes componentes, los cuales conocemos en un porcentaje menor, se dice además, que sus elementos van a variar no solamente de acuerdo al organismo, sino en el proceso individual de maduración, en los distintos momentos del día, entre los senos, etc. ²²

Dentro de ellos estuvieron los factores demográficos, como la edad que fue determinada por el número de años que alguien ha vivido, se cuenta desde su llegada a este mundo, en algunos casos puede ser un factor influyente en la madre adolescente para no brindar lactancia materna exclusiva a su hijo. También está el estado civil que se definió como el estado que tienen tanto hombres como mujeres, constatado de manera jurídica, admitidos y reconocidos por las normas de nuestro país, por la cual ambos adquieren ciertos deberes y derechos; por otro lado, está el Nivel Educativo; donde la educación en el Perú preparó a los niños y adolescentes en la adquisición de conceptos y aprendizaje.

Esta fue la procedencia que hizo referencia al lugar donde nació la persona, al sitio geográfico donde se desarrolló con su grupo de pares y demás entorno, compartiendo determinadas características de la región, costumbres, creencias, idiosincrasia, etc. Por otro lado, estuvieron los factores sociales y apoyo familiar, aquellos factores que comprometen a la persona en el entorno donde se desarrolla, las distintas culturas o grupos étnicos existentes en nuestro Perú, lo cual puede ser positivo o negativo para una mujer adolescente que es madre por primera vez, va a tener mucha influencia en su decisión para continuar o abandonar la lactancia materna exclusiva, pues al tener una creencia incorrecta complica la práctica debida.

Están también los factores obstétricos que en situaciones pertenecientes a la parte funcional o fisiológica de la madre lactante generaron complicación en ella, convirtiéndose en un factor que conlleva a abandonar la lactancia materna exclusiva, los cuales pueden ser, problemas en los senos de las madres primerizas, pezones adoloridos y presencia de grietas en los pezones, mastitis, producción de leche; sin embargo, también están los factores socioeconómicos que se relacionaron con aspectos individuales, su núcleo familiar, el medio que lo rodea y su entorno social el cual determina, en muchas veces, el nivel

económico de un grupo de personas, convirtiéndose algunas veces en motivo para dejar la lactancia materna exclusiva.

Otro factor es el apoyo recibido por la pareja y familia en el cual, tal como dice el autor Becerra B F, la pareja tiene un rol relevante en lo que significa apoyo a la madre lactante, dicho apoyo o soporte emocional y moral se recibe de forma positiva, pues contribuye al proceso de lactancia materna exclusiva, además, los familiares cercanos facilitan a que esta actividad se mantenga. Otro factor más que se suma es la condición económica y laboral, en el aspecto económico influye en la persona, favoreció a que se cuente con mayor número de recursos y formas de aprender, además porque suele ir acompañado del nivel educativo, preparación e información.

Por ende, está el Ingreso económico que fue un mejor estatus económico, pues se asoció con riesgo elevado de no generar lactancia materna exclusiva, existen mayores recursos económicos a los que son necesarios para adquirir productos que suplen a la LM ,por tanto, ¹¹ una madre de bajos recursos no cuenta con el acceso de adquirir productos lácteos que contengan los nutrientes más cercanos a la leche materna debido al costo elevado que estas tienen.²³ Otro factor es la Ocupación De acuerdo Ucha F. (2009), hace referencia a la persona la actividad diaria que genera remuneración o no, el generar sus propios recursos mejora su nivel económico, reduce el tiempo ,dedicación que se le da al hijo, disminuyendo el tiempo de lactancia al niño. ²³

Los factores psicológicos es donde el entorno de la madre primeriza tiene un papel preponderante, pues es el lugar de donde toma creencias y costumbres practicados a lo largo de muchos años por generaciones pasadas y con resultados positivos pero improbables, lo que en investigación de la salud se conoce como anécdotas. Entonces, va contribuir en una actividad adecuada de la lactancia materna exclusiva. ²³Y en el factor psicológico, las disposiciones individuales poseen una carga emocional que buscaron cubrir necesidades tales como recibir alimentos, mantener una orientación sexual, necesidad de amar recíprocamente, tener esperanza, sentir frustración; y abarca sistemas psicológicos y físicos que determinan su conducta y pensamientos habituales.²⁴

Tal como refiere Schwarcz (2010), se trata de un periodo de modificaciones progresivas de tipo anatómico y fisiológico que hace regresar de manera gradual todos los cambios gravídicos y que antecede a un proceso involutivo hasta casi retornarlas a su estado inicial. Sin embargo, Para Garza & Guerra, (2009), el puerperio es la etapa que va entre el alumbramiento y el retorno del cuerpo materno al estado natural previo a la gestación, el tiempo es de un mes y medio, que tienen inicio luego del parto hasta la sexta semana. Esta etapa dura entre 40 a 60 días, se dividió en Puerperio inmediato, donde se inició hasta las 24 primeras horas; el Puerperio mediato que abarca los diez primeros días.; y el Puerperio tardío que va desde el día 45 hasta los 60 días.

El Reglamento de Alimentación Infantil (R.M. N°959-2006/MINSA) El Ministerio de Salud enmarco sus lineamientos de sectores, apoyando la LM, la cual considera como la primera práctica de mejores resultados en menores hasta que cumplen los 2 años. A nivel nutricional, la leche materna tiene todo lo necesario, hasta la mitad del 1er año, y en el año y medio posterior es el principal alimento, pues tiene la capacidad de adaptarse a los requerimientos nutricionales y energéticas de los menores, este reglamento se propuso conseguir una atención con eficiencia y cuidado de la alimentación de los niños hasta que cumplen los dos primeros años, se genera protección y apoyo a la LM, con orientación a las prácticas de aplicar la alimentación complementaria.²⁶

Además, el Ministerio de Salud a través de Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA tuvo a bien aprobar la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01, a fin de implementar lactarios en cada establecimiento, esto facilitará la esta actividad natural hasta los primeros 24 meses de madres que trabajan en el MINSA en Perú, el cual necesita diagramarse en una versión factible para ser difundida y replicada en el ámbito nacional.²⁴ y además la Ley que incremento la duración del permiso por lactancia materna (Ley N° 28731-2006), indico cambios en el artículo 1 de la Ley N° 27240, “Ley que otorgo Permiso por Lactancia Materna” que, tuvo consideración a la madre por poseer como derecho una hora al día para LM, durante los primeros 12 meses posparto, el horario puede fraccionarse equitativamente y se dará a su jornada laboral.²⁵

Tenemos además la LEY N° 29896, la cual determina que debe implementarse lactarios tanto en instituciones públicas como privadas, de esta manera se promueve la lactancia materna dispuesta por el estado, con base en el Decreto Supremo 009-2006 MIMDES, para cada institución del estado donde se encuentren trabajando de 20 a más mujeres en edad fértil.²⁵

Uno de las ventajas que tiene el recién nacido es la creación de múltiples anticuerpos que fortalecen su sistema inmunológico, de esta manera se encontrará protegido frente a diferentes posibilidades de infecciones a las vías respiratorias, gripes, cuadros asmáticos, eccema crónico, algún tipo de infecciones graves al oído, diarreas, entre otros padecimientos. Señalando situaciones más específicas, impide que el recién nacido sufra de estreñimiento, la leche materna se digiere fácilmente, lo cual es favorable porque el intestino del bebé se encuentra en un proceso de maduración muy primario. Sumado a ello, previene la obesidad del niño, así como enfermedades graves que pueden aparecer más adelante.²⁰

Sin lugar a dudas es el niño quien tiene un número mayor de beneficios al recibir leche materna, pues al encontrarse en el inicio de su etapa de desarrollo tanto físico como funcional, previniendo la presencia de anemia, la cual tiene capacidad protectora frente a la carencia de hierro, de esta forma se refuerza y mejora el sistema inmune, haciendo menos probable que contraiga cualquier afección respiratoria, así se trate de alguna alergia a este nivel o de otro tipo, como respuesta a los menores niveles de caseína, logrando así que el proceso digestivo se realice de manera más sencilla y eficiente, como factor afectivo se genera una valoración positiva pues refuerza el apego, esto se genera al liberar oxitocina, a la que muchos llamamos como la hormona de la felicidad.²⁰

Ya se ha explicado la amplia gama de ventajas que tiene el niño al recibir leche materna, no obstante, cabe resaltar que como madres también llegan a recibir beneficios al realizar esta práctica, esto favorece también la aceleración postparto, pues la hormona llamada oxitocina contribuye a la contracción del útero, reduciendo el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, favorece a que el peso se regule, fortalece el vínculo afectivo, debido a que se propicia un contacto piel a piel el cual favorece el fortalecimiento de estos sentimientos de

amor de manera bidireccional; y viéndolo desde el tema económico es mucho rentable que hacer uso de lecha artificial o de fórmula. ²⁰

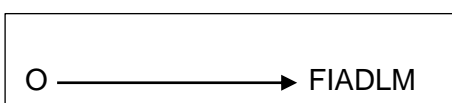
9. II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con los autores Hernández R, Fernández C, Baptista P. en su libro de metodología de la investigación, expresan que en los estudios cuantitativos descriptivos se utiliza el cálculo y el análisis estadístico, para formar modelos conductuales y de esta manera poder probar teorías. Por tanto, esta investigación se considera bajo este enfoque, por estar orientado a recolectar los datos mediante una entrevista estructurada, que se analizará mediante métodos estadísticos, lo cual permite la obtención de valores exactos respecto a este estudio siendo factible identificar los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva, con lo cual se asegura validez y confiabilidad en los hallazgos.²⁸

De igual forma, esta investigación es no experimental al observar el fenómeno tal y como se manifiesta dentro de su situación genuina, para luego procesar de manera estadística; además se someterá la muestra a una entrevista estructurada sin ejercer manipulación alguna en las variables de estudio ni en los datos obtenidos. Por lo tanto, se considerará una investigación de tipo descriptiva debido a que se va a seleccionar un determinado número de características de la muestra, las cuales permitirán identificar la forma en que se vinculan con la temprana decisión de suprimir la lactancia materna de manera excluyente; así mismo, se tratará de un estudio transversal pues la información recabada se tomará en un determinado momento por única y exclusiva vez.²⁸

Por último, se considera un enfoque transversal, el cual se caracteriza por tomar la información de una determinada muestra en un momento específico, ya que al haber sido diseñada para evaluar resultados de la muestra de puérperas inmediatas que abandonen la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022



2.2. Variables y operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de la variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Variable dependiente: Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva	Se define desconocimiento de las bondades reales a corto y largo plazo que trae consigo la lactancia materna para el desarrollo nutricional de los niños, por lo cual, la consideran sustituible con alguna otra leche complementaria	Lactancia materna exclusiva en púerperas inmediatas	Factores Demográficos	Edad de la madre Edad del padre Estado civil Años de casada Grado de instrucción de la madre Grado de instrucción del padre Situación laboral de la madre Duración de la jornada laboral / estudio de la madre	Menor de 15 años mayor de 40 años Madre soltera Casada Divorciada Viuda Menos de 1 año Mayor de 7 años Primaria completa e incompleta Secundaria completa e incompleta Superior completo e incompleto Analfabeto Estudiante Ama de casa Trabajadora dentro o fuera de hogar Menos de 4 horas Entre 5 y 6 horas Entre 7 y 8 horas	Cuestionario de factores de abandono de la lactancia materna exclusiva	Presencia y ausencia	Cuntitativa	Nominal y ordinal

	en polvo, en ciertos lugares se da por un tema de idiosincrasia.		Factores físicos o enfermedad de la madre	Duración de la jornada laboral estudio del padre					
				Ingreso familiar	Menos de 750 750 a 1500 soles 1500 a 2000 Mayor a 2000				
				Tipo de familia	F. Nuclear F. Monoparental F. Extendida				
				Cambios físicos	Grietas en el pezón Absceso mamario Poca producción de leche				
				Enfermedad que impide la LME	Si No				
				Estéticos	Si, pero no se recupera No, pero se recupera				
				Paridad	Hijos nacidos vivos				
Embarazo Deseado	Si No								
Lactancia anterior	No lactancia anterior a un hijo L.anterior < a 2 m L.anterior de 3 a 5 m LME hasta los 6m								
Tipo de parto	Vaginal cesaria								

				Preparación de las mamas en el embarazo	si no				
				Condición de salud del RN	RN atermino sano RN II II enfermo RN prematuro sano RN II II enfermo				
			Factores psicológicos	Sentimientos o emociones	Se siente inestable ¿Apática? Nunca A veces Frecuentemente Siempre				
				Miedos o temores	¿Sientes miedo al futuro? Nunca A veces Frecuentemente Siempre				

			Factores sociales y apoyo familiar	Apoyo familiar	Quienes te brindan apoyo? Padre Hermanos Mama Pareja otros				
				Apoyo Social	Quienes te brinda apoyo fuera de entorno Vecinos Amigos Congregaciones Programa social Otros				
				Creencias sobre la LME	Que tipo de lactancia considera usted mejor Pecho biberón Iguales No se				
				Costumbres	Si el bebe de 6 meses tiene hambre después de mamar el pecho debeos de darle agüita? Si No				
			Rutinas hospitalarias y apoyo profesional	Rutina hospitalaria	Duración de lactancia hospitalaria de la madre: Menos 24 hrs Entre 24 y 48 hrs Mas de 49 hrs				
				Apoyo profesional					

2.3. Población y muestra

La población estará conformada por 180 puérperas inmediatas de 15 a 40 años a más en los meses de enero -junio del 2022 que se encuentren registradas o aseguradas en el SIS y pertenezcan al centro de salud de José Olaya, Chiclayo. Se considerará una muestra de tipo probabilística aleatoria simple, la cual se conformará por un número total de 123 puérperas inmediatas mayores de 15 y menores de 40 años, que recibirán atención en dicho centro de salud de Chiclayo en el periodo de Enero - Junio del 2022. Así mismo, se tendrán en cuenta el cumplimiento de ciertos criterios de inclusión y de exclusión, la cual se obtendrá a través de un muestreo de tipo aleatorio simple, considerando un nivel de significancia de 5%, con un error de muestreo del 0,05%

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (1,96)

P: Variabilidad positiva (0,5)

q: Variabilidad negativa (0,5)

N: Tamaño de la población (180)

E: Precisión o error (0,05)

Siendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (180)}{(180 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (180)}$$

$$n = \frac{0.9604 * 180}{179 * 0.0025 + 0.9604} = \frac{172.87}{1.4079} = 122.79 = 123$$

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

a. Criterios de Inclusión:

Puérperas inmediatas, que se encuentren dispuestas para participar de la investigación.

Puérperas inmediatas con edades entre 14 y 40 años 11 meses y 29 días.

Puérperas inmediatas que pertenecen a la jurisdicción y que han sido atendidas en dicho centro de salud.

b. Criterios de Exclusión:

Puérperas inmediatas que no desearon participar en dicho estudio de investigación.

Puérperas inmediatas con edades no comprendidas entre 14 y 40 años 11 meses y 29 días.

Puérperas inmediatas que no pertenecen a la jurisdicción y que no han sido atendidas en el centro de salud en mención.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se consideró el método científico, de manera simultánea con los métodos inductivo y deductivo, para el análisis de la realidad, se realizó la confrontación de los resultados, obtenido con el marco teórico asociado a la variable de estudio.

De acuerdo a lo descrito por Hernández y col., refiere que existen diversas técnicas para recolectar datos, de las cuales para la presente investigación se aplicaron:

Técnicas:

Se emplearon dos métodos en esta investigación: la entrevista estructurada y el análisis documental, esta última buscó recoger información a partir de artículos relevantes, mientras que la primera consiste en aplicar un cuestionario que permite conocer las opiniones de los evaluados y solicita respuestas siguiendo un guion predefinido. Se llevó a cabo un instrumento específico como herramienta de investigación:

Cuestionario:

El presente cuestionario, fue adaptado y validado por la investigadora, teniendo como referencia el utilizado en la investigación de Palomino y Estrada, titulado Factores relacionados ⁶ al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes atendidas en el centro de Salud-San Antonio del distrito de Chiclayo en 2017. Finalmente, se obtuvo una prueba con un total de 56 ítems considerando tanto preguntas abiertas como cerradas, de las cuales se encontraron un par de preguntas para recoger los datos de identificación, doce para aspectos demográficos, tres para factores físicos, seis para factores obstétrico, once para aspectos psicológicos, doce para factores sociales, doce para aspectos de la rutina hospitalaria y diez para apoyo profesional.¹¹

Validez

La prueba en mención, fue sometida a validación por criterio de jueces, teniendo en cuenta las opiniones experimentadas de tres profesionales destacados en el área de enfermería que se encuentran asociados a la atención del menor y ⁷ la promoción de la práctica de la lactancia materna.¹¹

Confiabilidad

Luego ⁸ de haber realizado los cambios recomendados por el criterio de expertos, se validó el instrumento con valores de 0.75 (Alfa de Cronbach) para la prueba piloto, esto quiere decir que se ha obtenido un índice confiable. Al final, se elaboró la plantilla en Excel (base de datos) para digitalizar las respuestas de manera pertinente.¹¹

³ 2.5. Procedimiento de análisis de datos

Como primera medida ⁹ se procedió a emitir la solicitud para que se apruebe el proyecto, documento que se generó a nivel de escuela profesional de Enfermería, a través de una resolución. Luego, se buscó el permiso correspondiente para hacer uso del ámbito del proyecto a través de un documento al director del Centro de salud, para lo cual se adjuntó la resolución en donde se aprueba el proyecto, documento que es emitido por la universidad.

Una vez conseguida la autorización, se procedió a llevar a cabo coordinaciones correspondientes con la encargada del área de Enfermería, a fin de confirmar la aplicación del instrumento, programando según los horarios que sean accesibles tanto para la investigadora como para las diferentes actividades del Centro de Salud, procediendo finalmente a la firma del consentimiento informado por la madre, luego que se haya informado sobre las condiciones de la aplicación, los fines del proyecto y las características del instrumento.

Para procesar las respuestas codificadas, se hizo uso del Software estadístico denominado SPSS en su versión 22 en español. A través de un análisis descriptivo de los datos y la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, se llevó a cabo una evaluación de la relación entre las variables y sus dimensiones con el objetivo de identificar posibles correlaciones y establecer una evaluación de causa y efecto. Los resultados de este análisis se presentaron mediante tablas de doble entrada y gráficos, expresando los valores absolutos, porcentajes y promedios correspondientes.

2.6. Criterios éticos

Se asumirán los siguientes criterios:

Beneficencia: Este aspecto se refiere a dos premisas tales como no generar daño y aumentar lo más posible las ventajas hacia los participantes, y al mismo tiempo, reducir las probabilidades de que se vean perjudicados; dado ello, esta investigación no intenta perjudicar a ninguna de las participantes, por lo contrario, se pretende que conozcan cuales son los factores que van a influir al abandonar la lactancia materna exclusiva, tanto para el menor como para la madre. ²⁸

Justicia: Mediante este aspecto se asegura que se tratará con igualdad de oportunidades a cada participante, prevaleciendo la equidad en el trato, sin realizar ningún tipo de diferenciación. . ²⁸

Respeto a la dignidad humana:

Este aspecto intenta dejar en claro que cada una de las personas será tratada de manera independiente considerando sus características, además de proteger

su integridad, para lo cual cada una de ellas dará fe de su voluntariedad y autenticidad mediante la firma de un consentimiento informado donde se detallan todos los aspectos vinculados a la investigación.²⁸

Consentimiento informado:

Según dichos autores señalan que el consentimiento informado desempeña un papel fundamental en las investigaciones que involucran a sujetos humanos. No obstante, se ha observado con frecuencia que los profesionales en todo el mundo presentan limitaciones en su comprensión y aplicación, lo que puede dar lugar a errores en su elaboración y/o implementación. En este sentido, se presenta una revisión temática breve que aborda el concepto del consentimiento informado y los elementos relacionados con su correcta elaboración y aplicación. El propósito de esta revisión es brindar mayor claridad e información a los profesionales que llevan a cabo investigaciones con seres humanos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas – en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Factores	Chi cuadrado
Factores demográficos	0.025*
Factores físicos o enfermedad de la madre	0.016*
Factores obstétricos	0.201
Factores psicológicos	0.019*
Factores sociales y apoyo familiar	0.302
Rutinas hospitalarias y apoyo profesional	0.010*

1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Interpretación:

Se observa el análisis de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas – en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, identificando influencia con los factores demográficos, factores físicos o enfermedades de la madre, factores psicológicos y las rutinas hospitalarias y apoyo profesional.

24 **Tabla 2**

4 *Análisis de los factores demográficos de las puérperas inmediatas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.*

Factores demográficos	Chi cuadrado
3 Edad de la madre	0.024*
Edad del padre	0.290
Estado civil	0.410
Años de pareja	0.360
Grado de instrucción Madre	0.031*
3 Grado de instrucción Padre	0.480
Situación laboral Madre	0.340
Situación laboral Padre	0.326
Ingreso familiar	0.019*

1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Interpretación

Se observa el análisis de los factores demográficos 6 asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas – en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, identificando influencia con la edad de la madre, 2 el grado de instrucción de la madre y el ingreso familiar.

Tabla 3

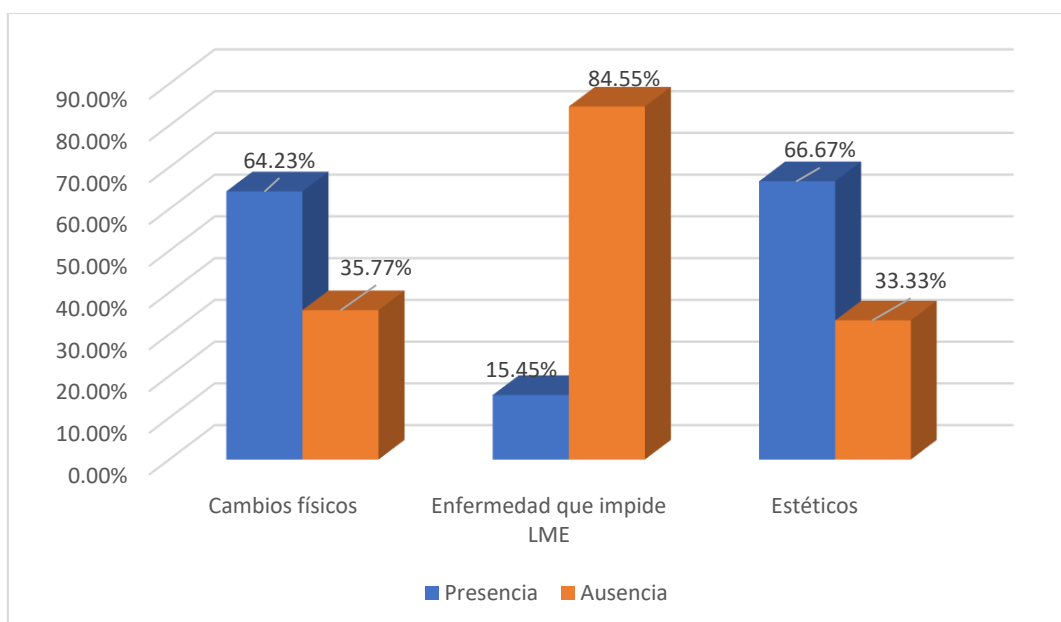
4 *Análisis de los factores físicos o enfermedad de la madre en las puérperas inmediatas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.*

	Cambios físicos		Enfermedad que impide LME		Estéticos	
	N	%	N	%	N	%
Presencia	79	64,23%	19	15,45%	82	66,67%
Ausencia	44	35,77%	104	84,55%	41	33,33%
Total	123	100.00	123	100.00	123	100.00

1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Figura 3

Análisis de los factores físicos o enfermedad de la madre en las puérperas inmediatas que influyen ⁴ el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.



1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Se observa que el 64.23% de las participantes consideran a los cambios físicos como uno de los factores para el abandono de la LME, mientras que el 66.67% considera a los factores estéticos como uno de las principales razones para dicho abandono.

Tabla 4

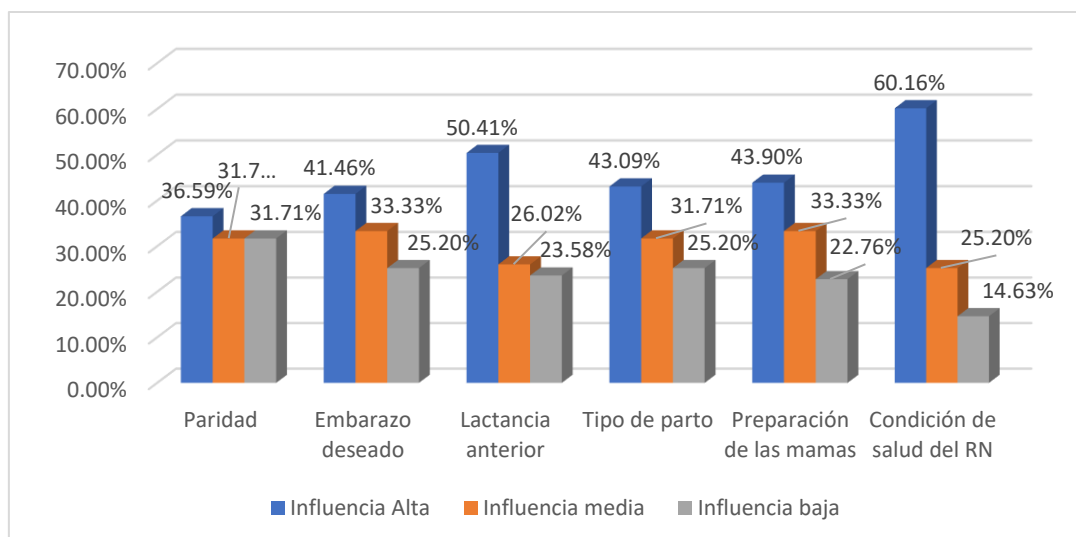
Análisis de los factores obstétricos de las puérperas inmediatas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

	Influencia Alta		Influencia media		Influencia baja	
	N	%	N	%	N	%
Paridad	45	36,59	39	31,71	39	31,71
Embarazo deseado	51	41,46	41	33,33	31	25,20
Lactancia anterior	62	50,41	32	26,02	29	23,58
Tipo de parto	53	43,09	39	31,71	31	25,20
Preparación de las mamas	54	43,90	41	33,33	28	22,76
Condición de salud del RN	74	60,16	31	25,20	18	14,63

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Figura 4

Análisis de los factores obstétricos de las puérperas inmediatas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Se observa que dentro de los factores obstétricos, el de mayor influencia en el abandono de la lactancia materna es la condición de salud del RN en un 60.16% de madres, seguido de aspectos vinculados a lactancia anterior en un 50.41%.

Tabla 5

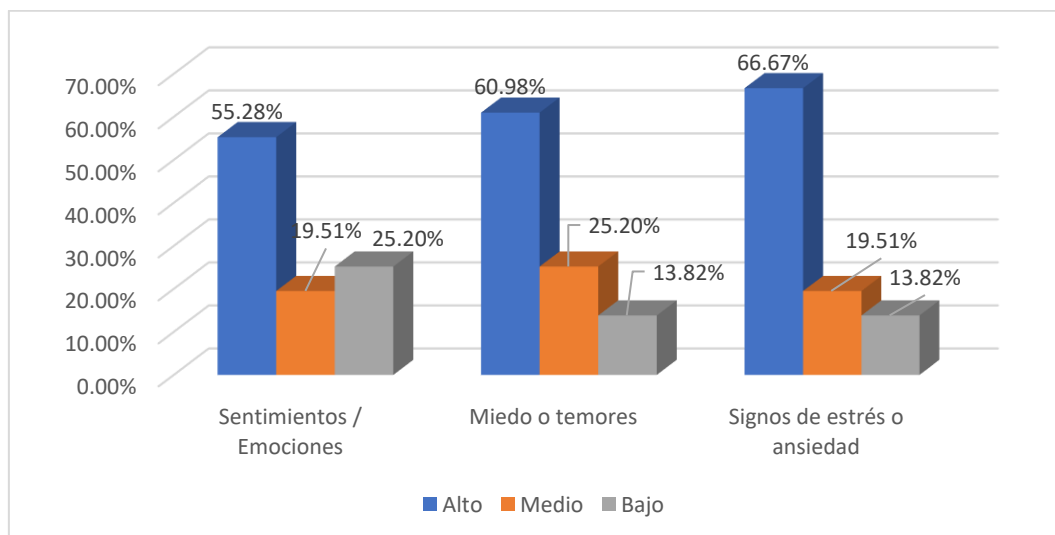
5 *Análisis de los factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.*

	Sentimientos / Emociones		Miedo o temores		Signos de estrés o ansiedad	
	N	%	N	%	N	%
Alto	68	55,28%	75	60,98%	82	66,67%
Medio	24	19,51%	31	25,20%	24	19,51%
Bajo	31	25,20%	17	13,82%	17	13,82%
Total	123	100.00	123	100.00	123	100.00

1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Figura 5

5 *Análisis de los factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.*



1 Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

14 Se observa que dentro de los factores psicológicos los signos de estrés o ansiedad es el principal factor que influye en el abandono de la LME con un 66.67% de madres, seguido de los miedos o temores con un 60.98% de madres y los sentimientos/emociones en un 55.28% del total.

Tabla 6

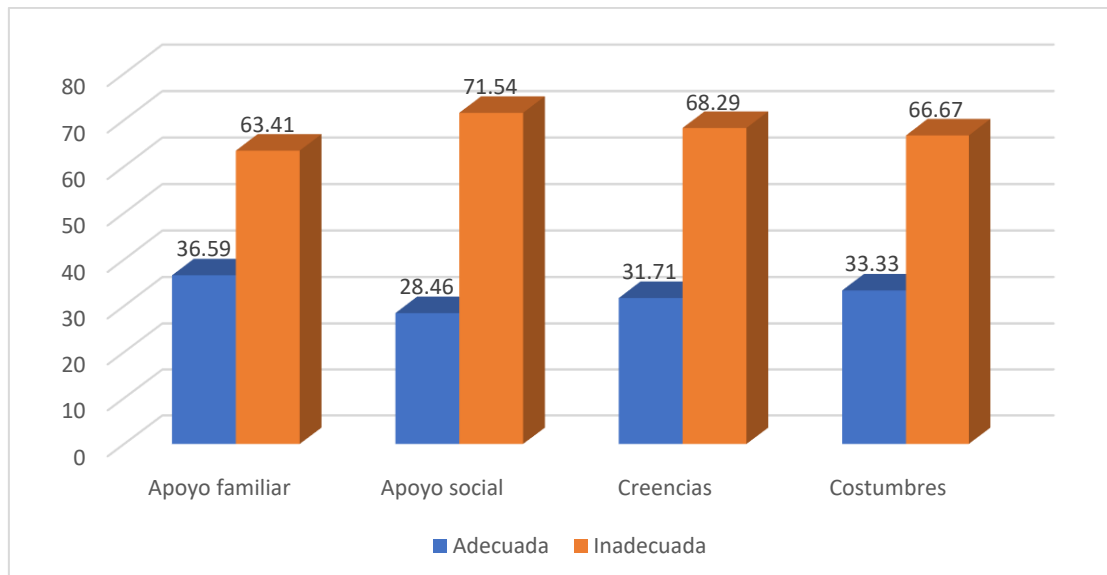
Análisis de los factores sociales y apoyo familiar que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

	Apoyo familiar		Apoyo social		Creencias		Costumbres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	45	36,59	35	28,46	39	31,71	41	33,33
Inadecuada	78	63,41	88	71,54	84	68,29	82	66,67
Total	123	100.00	123	100.00	123	100.00	123	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Figura 6

Análisis de los factores sociales y apoyo familiar que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Se observa que dentro de los factores sociales y apoyo familiar, existe influencia inadecuada en apoyo social en un 71.54%, en creencias en un 66.29%, en costumbres en un 66.67% y en apoyo familiar en un 63.41% de madres.

Tabla 7

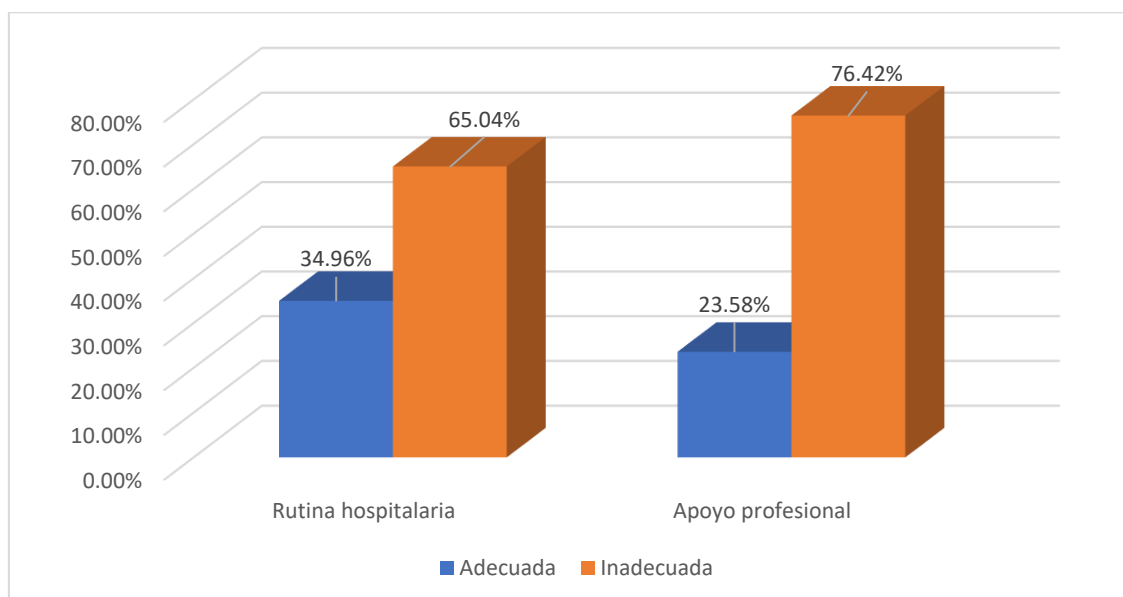
Análisis de las rutinas hospitalarias y apoyo profesional que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.

	Rutina hospitalaria		Apoyo profesional	
	N	%	N	%
Adecuada	43	34,96%	29	23,58%
Inadecuada	80	65,04%	94	76,42%
Total	123	100,00%	123	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Figura 7

Análisis de las rutinas hospitalarias y apoyo profesional que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022

Se observa que el 65.04% manifiesta una inadecuada rutina hospitalaria como influencia en el abandono de la LME y el 76.42% refleja un inadecuado apoyo profesional como factor determinante en dicho abandono.

3.2. Discusión de resultados

El propósito principal de este estudio fue identificar los elementos que contribuyen al cese de la lactancia materna exclusiva en mujeres en período de posparto, de forma inmediata – en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, encontrando influencia con los factores demográficos ($\chi^2 = 0.025$), factores físicos o enfermedad de la madre ($\chi^2 = 0.016$), factores psicológicos ($\chi^2 = 0.019$) y factores vinculados a las rutinas hospitalarias y apoyo profesional ($\chi^2 = 0.010$),

A continuación, se discuten los resultados obtenidos en función a los objetivos establecidos en el presente estudio, la comparación se realiza con otras investigaciones que tuvieron similar temática, en el cual se obtuvieron hallazgos relevantes considerando que la LME tiene un papel relevante en el rol materno, según la teoría de la adopción del rol materno por Ramona Mercer, la madre tiene el proceso de interactuar y desarrollar, fomentando el apego hacia su hijo, permitiéndole que tenga experiencia en su cuidado, que vivencia alegrías y realización en su rol de madre.

Sin embargo Según Mercer, son las mujeres quienes tienen que hacer frente a distintas modificaciones al ser madres primerizas, aquellas se presentan desde que se produce la concepción hasta pasado los primeros 12 meses del hijo, considerándose logrado por la madre cuando ella misma sienta una cercanía y complicidad con el rol de madre, se asume con la responsabilidad correspondiente por la madre desde su nuevo rol, para dar de lactar a su hijo.¹⁹, esto se vincula con lo hallado por Ortega M, Castillo S, Reyes C, quienes en el 2020 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de encontrar los factores asociados al abandono de la LME, se descubrió que no existía una correlación entre factores sociales, económicos y culturales con el abandono temprano de la LME.¹³

Se planteó como primer objetivo específico identificar los factores demográficos de las púerperas inmediatas que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-202, encontrando influencia con la edad de la madre ($\chi^2 = 0.024$), el grado de instrucción de la madre ($\chi^2 = 0.031$) y el ingreso familiar ($\chi^2 = 0.019$), tal como plantea la teoría de Mercer, el primer metaparadigma es la persona, indicando que sus características personales determinarán su nivel de conciencia por ser madre primeriza,

apoyada especialmente en sus niveles de estima y confianza sobre todo sus capacidades para asumir el papel y función de madre, tomando por ella misma sus propias decisiones con responsabilidad ya que empieza a experimentar algo nuevo que jamás habría realizado en su vida con un nuevo ser considerándose como alguien libre que se encuentra en un recíproco intercambio de momentos con el niño, el padre y las personas más cercanas, lo cual puede significar un aspecto influyente a la hora de decidir la práctica de lactancia materna exclusiva a su menor hijo;

¹ Sin embargo, existen estudios realizados por diferentes investigadores cuyos resultados son diferentes, ejemplo de ello son dicho autores, Pozo Hernández C, Nazate Chugá Z en el 2022, quienes en su investigación tuvieron como objetivo realizar la identificación de conocimiento sobre los aspectos ⁴ relacionados al abandono temprano de la LME en madres asistentes al Centro de Salud de San Gabriel, en Ecuador, se observó ² que el 55% de las madres optaban por abandonar la lactancia materna exclusiva debido a la falta de comprensión respecto a la relevancia nutricional de la lactancia materna y los beneficios que ofrece a los niños. El factor principal para interrumpir la lactancia fue la ocupación de la madre.

En relación al segundo objetivo específico se propuso identificar los factores físicos o enfermedad de la madre en las puérperas inmediatas que influyen el abandono de ³ la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, encontrando que el 64.23% de las participantes consideran a los cambios físicos como uno de los factores para el abandono de la LME, mientras que el 66.67% considera a los factores estéticos como uno de las principales razones para dicho abandono.

Para la teoría de Mercer, indica que los padres poseen una valoración de su estado físico, orgánico y mental, la situación de un recién nacido requiere dedicación especial y diferenciada, mencionando además que existe un estado de salud familiar, que afecta a los integrantes a causa del estrés generado antes del parto, resultado similar a lo encontrado por Pimentel en 2019 en su investigación cuyo objetivo fue identificar factores que se asocian al abandono de LME en madres ⁶ que acuden al centro de salud materno infantil ubicado en el

distrito de La Victoria 2019, en la ciudad de Chiclayo, determinando a las dificultades físicas como uno de los factores relacionados.¹⁷

En torno al tercer objetivo específico se propuso identificar los factores obstétricos de las puérperas inmediatas que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, identificando que el de mayor influencia es la condición de salud del RN en un 60.16% de madres, seguido de aspectos vinculados a lactancia anterior en un 50.41%, resultado relevante dado que de acuerdo a la teoría del rol materno, los profesionales de la salud, son quienes interactúan de forma más extensa en todo este proceso materno, desde los cuidados, las urgencias y es allí donde deben realizar actividades de promoción y prevención sobre posibles padecimientos los recién nacidos;

Lo cual se asemeja con lo hallado en la investigación de Santana M, González M, Gómez D, Dimas D, Bobadilla D, González M en el 2021 cuyo objetivo fue identificar los posibles factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en un hospital mexicano. Se analizaron un total de 5,094 nacimientos, de los cuales el 80% fueron por cesárea y el 20% por parto fisiológico. Además, se encontró que el 40% de las madres eran primigestas, mientras que el 60% eran multigestas. Como conclusión, se planteó la promoción de la lactancia materna hasta los dos años como una medida para contribuir a la salud de los niños y las niñas.¹⁴

En lo que respecta al cuarto objetivo específico se planteó identificar los factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, hallando que los signos de estrés o ansiedad es el principal factor que influye en el abandono de la LME con un 66.67% de madres, seguido de los miedos o temores con un 60.98% de madres y los sentimientos/emociones en un 55.28% del total.

Tal como lo plantea la teoría de Mercer quien indica que las características internas de estima personal son determinantes para la formación del rol entre la madre y el menor en los primeros 12 meses, tal cual intentó plantear en su estudio Olaya Flores en el 2020, la finalidad de esta investigación fue reconocer qué factores se relacionan al abandono de la lactancia materna exclusiva en

aquellas madres que recibieron atención en el Centro de Salud ubicado en Pampa Grande en la región Tumbes en el año 2020. Los resultados indicaron que no se encontró ninguna asociación entre el factor psicológico y el abandono de la lactancia en niños menores de 6 meses.¹⁹

El quinto objetivo específico propuso identificar los factores sociales y apoyo familiar que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, evidenciando que existe influencia inadecuada en apoyo social en un 71.54%, en creencias en un 66.29%, en costumbres en un 66.67% y en apoyo familiar en un 63.41% de madres, resultado que se vincula con la teoría de Mercer, especialmente cuando habla del mesosistema, el cual denominó a la relación con las personas próximas físicamente a la madre, ya sean familiares, laborales, escolares, o cualquier otra institución o entidad perteneciente a su comunidad; todas ellas actúan de manera articulada, y en ocasiones simultáneamente, en el desarrollo del bebé y el proceso de adaptación a las funciones maternas.

Finalmente, el sexto objetivo específico planteó identificar las rutinas hospitalarias y apoyo profesional que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas en el centro de salud José Olaya Chiclayo-2022, identificando que el 65.04% manifiesta una inadecuada rutina hospitalaria como influencia en el abandono de la LME y el 76.42% refleja un adecuado apoyo profesional como factor determinante en dicho abandono; este resultado es relevante tomando en cuenta que otro de los metaparadigmas, según la teoría de Mercer, es el cuidado de enfermería, dado que son quienes interactúan de forma más extensa en todo este proceso materno, desde los cuidados, las urgencias y es allí donde deben realizar actividades de promoción y prevención sobre posibles padecimientos los recién nacidos.

1 IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se observó que hubo influencia de los factores demográficos, factores físicos o enfermedades de la madre, factores psicológicos y las rutinas hospitalarias y apoyo profesional en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Así mismo se encontró influencia dentro de los factores demográficos con la edad de la madre, el grado de instrucción de la madre y el ingreso familiar en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Se logró hallar dentro de los factores físicos o enfermedad de la madre que el 64.23% de las participantes consideraron a los cambios físicos como uno de los factores para el abandono de la LME, mientras que el 66.67% consideraron a los factores estéticos como uno de las principales razones para dicho abandono.

Se determinó que, dentro de los factores obstétricos, el de mayor influencia en el abandono de la lactancia materna fue la condición de salud del RN en un 60.16% de madres, seguido de aspectos vinculados a lactancia anterior en un 50.41%.

Se halló, que dentro de los factores psicológicos los signos de estrés o ansiedad fue el principal factor que influye en el abandono de la LME con un 66.67% de madres, seguido de los miedos o temores con un 60.98% de madres y los sentimientos/emociones en un 55.28% del total.

Se estableció que, dentro de los factores sociales y apoyo familiar, existe influencia inadecuada en apoyo social en un 71.54%, en creencias en un 66.29%, en costumbres en un 66.67% y en apoyo familiar en un 63.41% de madres.

Se identificó que el 65.04% manifiesta una inadecuada rutina hospitalaria como influencia en el abandono de la LME y el 76.42% refleja un adecuado apoyo profesional como factor determinante en dicho abandono.

4.2. Recomendaciones

Sugerir aumentar campañas de concientización hacia las gestantes con la finalidad de difundir cuán importante resulta la LME⁴² para evitar la propagación de enfermedades, además de generar una cultura social que priorice y exija la supervisión de lactarios en los centros laborales para que puedan incorporarse de forma rápida a sus funciones laborales, sin dejar de lado su responsabilidad en el proceso de LME de sus bebés.

A los profesionales encargados del área de enfermería, que cumple funciones laborales¹ en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, se sugiere aumentar la difusión de la relevancia¹¹ de la lactancia materna exclusiva (LME) tanto para la madre, el bebé, la familia y la comunidad. Esto puede lograrse a través de consultas médicas y mensajes radiales para concienciar a las personas más cercanas de las madres²⁰ sobre la importancia de mantener la LME durante en los primeros meses. Por otra parte, se recomienda realizar visitas domiciliarias durante el primer trimestre de nacido el menor, especialmente a las madres primerizas⁹, con la finalidad de supervisar la lactancia materna exclusiva, brindar asesoramiento sobre cualquier preocupación relacionada con el cuidado y evitar la práctica arraigada en poblaciones como la local, brindar alguna infusión cuando aún no cumplen los seis meses.

Se sugiere a los encargados de las diferentes áreas del centro de salud⁴⁴ gestionar la implementación de programas educativos dirigidos a mujeres embarazadas, con el objetivo de proporcionar orientación respecto a las características a tener en cuenta para el bebé y hacer hincapié en la trascendencia a corto y largo plazo de la LME en el primer semestre de vida, junto con la introducción gradual de alimentos permitidos hasta cumplir los dos años. Además, se busca incorporar recursos y herramientas que optimicen la práctica relacionada con la lactancia materna después del parto, fomentando que se inicie en un plazo máximo de 30 minutos después del nacimiento.³⁸

Las investigadoras de este estudio se animan a continuar investigando sobre el éxito y la iniciación¹ de la lactancia materna como alimentación exclusiva en los primeros momentos del recién nacido, continuando hasta los seis meses, y siendo un complemento necesario hasta los 2 años de vida. Al mismo tiempo que evalúan la capacidad y entendimiento de las madres respecto a esta

práctica, se busca que tanto las madres como la población en general adopten prácticas de lactancia materna exclusiva durante el periodo de maternidad y posparto.

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net	Internet	4%
2	1library.co	Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe	Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe	Internet	1%
5	Kyungpook National University on 2020-11-25	Submitted works	<1%
6	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
7	coursehero.com	Internet	<1%
8	revsaludpublica.sld.cu	Internet	<1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
11	Universidad Nacional de Tumbes on 2017-12-05 Submitted works	<1%
12	Universidad Cesar Vallejo on 2017-07-12 Submitted works	<1%
13	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-22 Submitted works	<1%
14	issuu.com Internet	<1%
15	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
16	undg.org Internet	<1%
17	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-14 Submitted works	<1%
18	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-01-14 Submitted works	<1%
19	Universidad de San Martín de Porres on 2017-10-10 Submitted works	<1%
20	Associatie K.U.Leuven on 2015-08-17 Submitted works	<1%

21	Guillen Ramos, Luis Alberto. "Políticas Publicas Dirigidas Al Trabajo De..."	<1%
	Publication	
22	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2019-11-26	<1%
	Submitted works	
23	doaj.org	<1%
	Internet	
24	openaccess.uoc.edu	<1%
	Internet	
25	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
26	juntaex.es	<1%
	Internet	
27	scielo.br	<1%
	Internet	
28	slideshare.net	<1%
	Internet	
29	Universidad Alas Peruanas on 2020-10-01	<1%
	Submitted works	
30	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27	<1%
	Submitted works	
31	Universidad Wiener on 2021-05-27	<1%
	Submitted works	
32	dspace.utpl.edu.ec	<1%
	Internet	

33	etheses.whiterose.ac.uk	Internet	<1%
34	slidehtml5.com	Internet	<1%
35	conevyt.org.mx	Internet	<1%
36	muyinteresante.es	Internet	<1%
37	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-17	Submitted works	<1%
38	archive.org	Internet	<1%
39	core.ac.uk	Internet	<1%
40	elpais.com	Internet	<1%
41	es.slideshare.net	Internet	<1%
42	prezi.com	Internet	<1%
43	publicaciones.smu.org.uy	Internet	<1%
44	cienciadigital.org	Internet	<1%

45

urbe.edu

Internet

<1%