



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

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE  
SALUD SAN ANTONIO. CHICLAYO 2017**

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

**Autores**

**Bach. Palomino Santa Cruz María Cecilia.  
Bach. Estrada Zambrano Sugeith Dayanara.**

**Asesor**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación**

**Enfermería, Interculturalidad y Sociedad**

**Pimentel-Perú**

**2018**

**FACTORES ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. CHICLAYO 2017.**

Presentada por la Bach. Palomino Santa Cruz María Cecilia y Bach. Estrada Zambrano  
Sugeith Dayanara., para optar el título de Lic. En Enfermería de la universidad Señor de  
Sipán.

Aprobada por los miembros del Jurado de Tesis.

---

Mg. Avalos Hubeck Janet

Presidente de jurado de tesis

---

Mg. Huiman Marchena Rosalía del Pilar

Secretaria del Jurado de tesis.

---

Mg. Mittrany Davila Ninoska Bulissa

Vocal del Jurado de tesis

## DEDICATORIA

### ***A mis padres y mi esposo.***

Con mucho cariño y mi amor les dedico este trabajo, por hacer todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la fortaleza cuando sentía que el camino se terminaba. Por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre en el cielo porque ella estuvo a mi lado en todo momento, que sentía que ya no podía más, y a mi esposo por su apoyo incondicional.

### ***A Dios***

Que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación.

Sugeith Dayanara Estrada Zambrano

### ***A Dios.***

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### ***A mi madre Rosa.***

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### ***A mi padre Roque.***

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### ***A mi abuelo Rómulo Santa Cruz Soto***

Por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a él.

### ***A todos mis familiares***

A mis hermanas Gina y Carmen por ser ejemplos de superación y estar conmigo en todo momento; a mis tías y tíos por su amor y apoyo; y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

María Cecilia Palomino Santa Cruz

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer a la Universidad Señor de Sipán y al centro de salud san Antonio por darnos la oportunidad de poder realizar nuestro trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a la Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen por la colaboración, orientación, paciencia, apoyo y sobre todo por su confianza que brinda, siempre.

Gracias a cada docente que fue parte de este proceso integral de formación, dejando como producto terminado este grupo de graduados, quienes llevaremos sus enseñanzas como lumbre en el camino que nos toca recorrer de hoy en adelante como Licenciados en enfermería.

A nuestras familias, que estuvieron junto a nosotras cuando el camino no fue sencillo, brindándonos en todo momento sus aportes, amor, su inmensa bondad y apoyo, haciendo menos complicado lograr esta meta. Les agradecemos, de todo corazón.

Sugeith Estrada y María Palomino

## RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME), es el alimento con mayor beneficio para el binomio madre niño, por lo que conocer los factores asociados a su abandono es esencial para identificar los grupos vulnerables que requieren de intervención del enfermero(a), retomando la cultura del amamantamiento en nuestro país. Estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo transversal, la muestra fue 55 madres con niños menores de 6 meses de edad, se utilizó un muestreo no probabilístico, la técnica de encuesta y se aplicó el cuestionario Factores Psicológicos y Sociales en la Lactancia Materna Resultado: existe asociación del abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores demográficos y sus indicadores edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre ( 0.008) y situación laboral de la madre (0.030); el factor social y apoyo familiar con su indicador niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís (0.040); el factor físico con su indicador enfermedad que le impida la lactancia materna (0.000) y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional con el indicador tiempo separada de su hijo después del parto (0.004); mientras que los factores psicológicos y obstétricos no tuvieron asociar al abandono de la LME concluyendo que los factores demográficos; el factor social y apoyo familiar; el factor físico y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida.

**Palabras clave:** Factores, abandono, lactancia materna exclusiva.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (LME), is the food with the greatest benefit for the binomial mother child, so knowing the factors associated with its abandonment is essential to identify the vulnerable groups that require intervention of the nurse (a), returning to the culture of breastfeeding in our country. Quantitative study of transversal descriptive not experimental design, sample was 55 mothers with children under 6 months of age, we used a sampling non-probability, survey technique and applied the questionnaire result Psychological factors and social in the lactating breast: There is Association of the abandonment of exclusive breastfeeding to demographic factors and its indicators age of the mother (0.042), age of the father (0.000), degree of instruction (0.008) father and mother (0.030) employment status; the social factor and family support with your indicator child under 6 months with cramping or gas receives agüita of anise (0.040); the physical factor with its indicator disease that prevents the breastfeeding (0.000) and finally the Factor hospital routine and professional support indicator eventually separated from his son after childbirth (0.004); While psychological and obstetrical factors were not associated with the abandonment of the LME concluding that the demographic factors; the social factor and family support; physical factor and finally the Factor hospital routine and professional support are associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before six months of life.

**Key Words:** Factors, abandonment, exclusive breastfeeding.

## INDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	3
1.2 Trabajos previos	5
1.3 Teoría relacionada al tema	12
1.4 Formulación del problema	26
1.5 Justificación e importancia del estudio	26
1.6 Hipótesis	19
1.7 Objetivos	19
1.7.1 Objetivo General	19
1.7.2 Objetivos Específicos	19
II. MATERIAL Y METODOS	29
2.1 Tipo y diseño de la investigación	29
2.2 Población y muestra	29
2.3 Variables y operacionalización	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5 Procedimiento de análisis	47
2.6 Aspectos éticos	47
2.7 Criterios de rigor científico	48
III. RESULTADOS	49
3.1 Tabla y figura	49
3.2 Discusión de resultados	57
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73

## I. INTRODUCCIÓN

La leche obtenida del seno de la madre, es la comida por excelencia para alimentar a los niños pequeños pues les aporta no solo los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludables, sino que además mediante las inmunoglobulinas les permite adquirir una inmunidad que posteriormente será reforzada por las vacunas <sup>1</sup>.

En si todas las madres se encuentran en capacidad de amamantar a sus bebes, y para lograr que este acto se de en las mejores condiciones es necesario que el personal de salud le brinde buena información sobre este tema tanto a la madre como al entorno familiar que se convertirá en su red de apoyo.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna tiene grandes ventajas no sólo para él bebe sino también para la madre siendo un producto hasta el momento irremplazable, lamentablemente el incremento de necesidades insatisfechas de las familias ha ocasionado la incorporación de la mujer a la población económicamente activa, propiciando con ello la disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva <sup>2</sup>.

Algunos estudios nos muestran como factores que afectan esta práctica a parte del ya mencionado a la inestabilidad conyugal de las madres, quienes ven afectada su vida en todas sus esferas principalmente la psico - emocional y la económica, al tener que convertirse en pilar de su nueva familia monoparental, otro aspecto está relacionado al creciente número de madres muy jóvenes que tienen dificultad en su falta de preparación psicosocial y anatomofisiologica para llevar a cabo este acto biológico de gran importancia<sup>3</sup>.

Teniendo en cuenta la problemática expuesta anteriormente se ha creído conveniente retomar el estudio de este tema con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva desde la visión de enfermería asumiendo con ello nuestra responsabilidad en el cuidado del binomio madre niño pues el identificar los factores de riesgo que involucran el abandono de la Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses permitirá crear alternativas de solución que estén orientadas a revertir el problema, considerando que somos el grupo profesional que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeñamos un papel importante

en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño(a).

La investigación tiene cinco capítulos que consta: el I capítulo: introducción, en este capítulo se detalla la problematización, formulación del problema, justificación e importancia, objetivos, marco teórico, se encuentra los antecedentes de estudios y sistemas teórico conceptuales, en el capítulo II: Materiales y métodos, está el tipo de investigación, abordaje metodológico, sujetos de investigación, escenario, técnicas de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, principios éticos y criterios de rigor científico; en el capítulo III se presentan los resultados y el capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

## 1.1. Realidad Problemática

La leche obtenida del seno de la madre, es la alimento ideal para el lactante, disminuyendo la morbi- mortalidad materna e infantil, al ser exclusiva hasta el sexto mes de vida, y como alimento complementario hasta los dos años, estableciendo el lazo amoroso entre la madre y el hijo(a), proporcionando ventajas socioeconómicos a las familias y a los países<sup>1</sup>; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda su inicio durante la primera media hora de vida, para prevenir la mortalidad neonatal problemática importante en la región de las Américas<sup>2</sup>; buscando cumplir con los tres primeros objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), relacionados los dos primeros con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, y el tercero con la salud y bienestar de las poblaciones especialmente en relación a la sobrevivencia infantil<sup>3</sup>.

Sin embargo pese a la difusión de su importancia existe baja frecuencia de lactancia materna exclusiva (LME) en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que tan solo un 35% de los lactantes a nivel mundial son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida<sup>4</sup>, sólo el 74% de las madres inician la lactancia materna tras el parto; al final del segundo mes sólo la mantienen el 39% de las madres, y al quinto mes sólo el 9% de las mujeres siguen lactando, y esto debido a que no existe un soporte activo para la madre durante el embarazo, después del parto y a lo largo del puerperio que le permita establecer con éxito la LME, siendo los profesionales sanitarios los más llamados a cumplir con esta actividad<sup>5</sup>.

En Córdoba, España, el Doctor Pedro Armendari, mostró con su estudio que al mes de vida, sólo el 40% de los bebés toman leche materna exclusivamente, y que en el 38% de los casos, la lactancia materna es complementada con fórmulas infantiles o leche de vaca; del 22% restante, conformado por aquellos casos en los que la lactancia materna es interrumpida, el primer mes de vida el 14% recibe leche de vaca y sólo el 8% formulas infantiles<sup>6</sup>; la realidad de Colombia no es diferente y el horizonte de la praxis de la Lactancia Materna Exclusiva desde el nacimiento hasta cuando el bebé cumple seis meses no es confortador, y según Camargo F a pesar que esta práctica ha venido en aumento, no ha alcanzado los niveles requeridos, pues llegan a solo el 26,1% en niños entre 4 y 5 meses de edad<sup>4</sup>.

En México según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud<sup>6</sup>, se encontró que la duración de la lactancia materna en esta ciudad es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10,2 meses respectivamente). El resto de indicadores de lactancia materna indican un franco deterioro de la misma. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses disminuyó entre el 2006 y 2012, de 22.3 % a 14.5 %, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36,9 % a 18,5 %).

Esta problemática también se presenta en nuestro país, encontrando que esta praxis ha venido incrementándose de 19.5%(1992) a 57.1% (2000)<sup>7</sup>, lamentablemente, esto se ha detenido y para el 2010 tenemos que el 63.2% de los bebés recibe LME, incrementándose a sólo 67.5% en el 2012, pese a que el amamantamiento continúa siendo en nuestro país una práctica natural y culturalmente aceptada; también se ha reportado en el 2010 que un 99,1% de los niños nacidos han consumido leche materna en algún momento, el 51,3% de bebés se le ha brindado leche materna en la primera hora de vida, y al 32,0% se le ha brindado otros líquidos antes de la leche materna, afectando la duración de la LME y sus ventajas, registrándose este hecho en aquellos niños nacidos en establecimientos de salud 34,9% o en aquellos que el parto fue atendido por un profesional de salud 34,3%<sup>8</sup>.

En el 2010, se realizó un estudio sobre la ventas de fármacos y otros entre los cuales se evaluó la leches maternizadas, conducido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (DIGEMID) encontrando que los más vendidos en términos de volumen de costos son los sucedáneos y alimentos infantiles, el 75% de estas ventas se realizaron en Lima y Callao, Arequipa, Chiclayo y Trujillo, además evidenció que entre los 30 productos más vendidos en estas ciudades, 10 corresponden a sucedáneos y alimentos para el niño pequeño, ocupando los primeros lugares las fórmulas lácteas<sup>8</sup>.

Como vemos en párrafos anteriores la problemática del abandono de la LME es un problema serio en nuestra localidad, y puede acentuarse teniendo en cuenta que actualmente un alto porcentaje de madres no presenta habilidades o experiencias para dar el pecho, evento que se trasmite de generación en generación, y que se son influenciados por diversos factores entre los cuales se encuentran los psicológicos y sociales entre otros,

que repercuten en la determinación de la madre para brindar su leche materna en forma exclusiva a su bebé.

Durante las prácticas realizadas por los distintos centros de salud entre los cuales se encuentra el C.S San Antonio se observó que muchas madres manifiestan “creo que se le da la leche hasta los 4 meses”, “mi leche es muy aguada, no le llena”, “yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa”, “tengo poquita leche y llora por eso le doy la leche artificial”; “la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas” entre otras expresiones, así mismo al conversar con las enfermeras ellas expresan que alguna mamás no dan LME por que la familia interviene (madre – suegra) y las inducen al uso de las agüitas o a la introducción de alimentos antes de los 6 meses, otras abandonan la LME por un tema de estética, porque creen que a mayor lactancia se deformarán y caerán sus senos, además estas mamás no cuidan su alimentación para no subir de peso por ende no consumen los líquidos suficientes para apoyar la producción de la leche.

Toda esta problemática nos llevó a que se planteara el siguiente problema de investigación.

## **1.2. Trabajos previos**

A nivel internacional se encuentran las siguientes investigaciones:

Jácome, J. Ecuador, 2016. Estudio “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia Materna en el área de salud 2”. Objetivo: Establecer los factores de riesgo que se asocian en el abandono precoz de la lactancia materna. Metodología: Estudio cuantitativo, aplicando investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, utilizó una población de 302 binomios madre e hijos menores de 6 meses. Resultados: Se evidenció que los factores que se asocian con las madres para un cese precoz en la LME son la ocupación (trabajo o estudios) y edad materna; baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones, estabilidad conyugal, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con su no desarrollo. Concluyendo que el 52.9% de madres ejecutan la alimentación exclusiva de su niño con leche materna <sup>9</sup>.

Tizón E. España, 2015. Estudio “Lactancia Materna y sus determinantes. Objetivo: Determinar la prevalencia de lactancia materna al alta hospitalaria, y las variables

asociadas a su presencia a los 4, 6 y 12 meses”, Metodología: Estudio observacional, de seguimiento prospectivo ejecutado en mujeres ingresadas en el área sanitaria de Ferrol, por un proceso de parto. Resultados: en el 81.4% de los casos existe prevalencia del consumo de la leche materna al, e 54.7% hasta los 4 meses, 41.6% a los 6 meses y 19.1% a los 12 meses, siendo la hipogalactia el factor que al 34.6% conduce su abandono a los 4 meses, 68.2% abandona a los 6 meses por indicación médica y el 30.3% abandona a los 12 meses por la reincorporación de la madre al centro laboral. Conclusiones: Existe disminución en la prevalencia de LM con el transcurrir de los meses siendo muy baja al llegar a los 6 meses de vida del bebé. Se encuentra como variable de mayor validez para predecir la lactancia materna a la lactancia previa <sup>10</sup>.

Boga, M; Pereyra, M. Argentina, 2015. Estudio “Duración de la lactancia materna y factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado”. Objetivo: Relacionar la duración de la LM con los factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado, en niños entre el nacimiento y dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI” y al “HIGAEP”, en el año 2015. Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo, observacional, multivariado y comparativo, utilizó el muestreo no probabilístico, intencional(n=60). Se aplicó una encuesta estandarizada, con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: el 86.67% amamantaron y el restante 13.33% no lo hizo, principalmente por causas ajenas a la decisión materna. El 45% completó LME, el 76% de los niños entre 6 y 24 meses continuaba con la LMP y el 8.33% de los niños mayores a 24 meses la completaron, el 44.44% de madres que completaron la LME tenían entre 2-3 hijos y el 48% que no la completaron tenían 1 hijo. El 70.44% que completaron la LME y el 68.42% de las que continuaban con la LMP eran amas de casa. La mayor proporción de las madres que completaron la LME y LMP se distribuyeron entre los niveles de estudios alcanzados más bajos y las que las abandonaron tempranamente entre los niveles altos. El 48.15% de las encuestadas que completaron la LME contaban con un menor nivel de ingresos, mientras que el 28% que la abandonaron tempranamente, tenían un mayor nivel. Conclusión: Se observó que prevalecen las mujeres que les dan de lactar a sus hijos. No se encontró diferencia entre la cantidad que completan y no la LME, pero se destacó la prolongación de la LMP. Que las madres con mayor cantidad de hijos, amas de casa, con menor nivel de estudios alcanzado y menor nivel de ingreso familiar mensual,

mayoritariamente completaron la LME e iniciaron y prolongaron por más tiempo la LMP<sup>11</sup>.

López B, Martínez L, Zapata N. Colombia, 2013. Estudio “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”. Objetivo: Identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. Metodología: Estudio descriptivo transversal, utilizó una muestra de 303 madres con niños < 24 meses, que dieron fin a la LME antes de los seis meses, quienes respondieron una encuesta estructurada Resultados: se dio fin a la LME antes de los cuatro meses de edad del bebé, siendo los factores causales la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Así mismo se observa que los alimentos que reemplazan o complementan a la LM, fueron las leches maternizadas. Conclusiones: Se observa un cambio de los factores que propician abandono temprano de la LME, siendo de relevancia que la madre incremente conocimientos sobre cómo aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan<sup>12</sup>.

Iglesias M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Cuba, 2011. Estudio “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas”. Objetivo: Identificar aspectos relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima, San José de las Lajas, en la provincia La Habana, desde Enero hasta Diciembre del año 2007. Metodología: estudio descriptivo retrospectivo, se aplicó una encuesta a 100 madres. Resultados: de los 100 pacientes estudiados solo 40 recibieron una LME durante los seis primeros meses de vida, de los 60 restantes se les administró a 32 niños por parte de las madres después del abandono de la LME, lactancia artificial para el 53.3%; lactancia mixta al 31.6%; mientras que el 15% recibió una lactancia complementada; las causas del abandono fueron la hipogalactia en el 40% de los casos y su desconfianza para lograrla en el 33.3% de las mismas; las otras respuestas y con menor importancia fueron: el 8.33% expresó que el niño no aumentaba adecuadamente de peso o que tenían defecto anatómico del pezón. El 3.33% refirió de igual forma problemas docentes de la madre, temor a perder su figura corporal y el consejo médico y el 57% de las madres con más de un hijo no dieron lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Predominó la lactancia artificial como

forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados; las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza, en la efectividad de la misma<sup>13</sup>.

Félix J, Martínez E, Sotelo E. México, 2011. Estudio “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”. Objetivo: Determinar prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva y conocer factores biosociales asociados en mujeres con hijos de 6 meses de edad. Material y métodos: Estudio transversal, por selección probabilística. Se aplicó instrumento estructurado auto-administrado de 51 preguntas. Análisis estadístico univariado, bivariado con  $\chi^2$  MH con corrección de Yates, prueba Exacta de Fisher, con  $p \leq 0.05$  en SPSS 15®. Resultados: Se entrevistaron 322 madres de 16-45 años. Resolución del embarazo 58.1% eutócicos y cesáreas 41.9%. La prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, 42.3% de madres trabajadoras dejaron lactancia. Los factores de riesgo: percepción de que se queda con hambre OR 33, Quien muestra la falta de apoyo brindado por la pareja (RM de 3.1, valor de  $p \leq 0.02$ , IC1.14-8.42), enfermedad materna OR de 16.41  $p \leq 0.002$ ; además que el 81% de las madres recibió consejería por parte del personal de salud de la Unidad Médica, relativo a los beneficios de la alimentación exclusiva al seno materno. El 29.5% de las madres no recibieron orientación y educación técnica sobre lactancia materna. El 32.3% fue proporcionada por personal de enfermería en segundo nivel en alojamiento conjunto, 29.5% por el médico familiar y el 17.4% por la enfermera materno-infantil. Conclusiones: La prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%). Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad)<sup>14</sup>.

Rius J. Valencia, 2011. Estudio “Factores Asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna”. Objetivo; Analizar los factores asociados con el abandono precoz, según recomendaciones de la OMS, de la lactancia materna Metodología: estudio que comprende dos fases: una primera con carácter transversal, y otra posterior con carácter longitudinal prospectivo. Se reclutaron mujeres cuyo parto tuvo lugar en el Hospital Universitario La Fe de Valencia en un periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 15 de marzo de 2004. Resultados. el 42% de madres refieren haber tenido una lactancia previa >3

meses; el tiempo transcurrido desde el nacimiento y la puesta al pecho es Menos de 1 hora, 46%; entre 1 y 6 horas, 49%; entre 6 y 24 horas, 4% y Más de 24 horas, 1%; el 37.5% de las madres declararon tener grietas en los pezones y un 53% de las madres opinan que la LME no deteriora su belleza física seguido de un 44% que afirma que si deteriora pero se recupera. Conclusión: Los factores de riesgo asociados al abandono precoz de la lactancia materna son: menor nivel de estudios materno; no tener sensación de suficiente leche al alta de la maternidad; no haber asistido a clases de preparación al parto con su matrona; ser madre fumadora independientemente de que se abandone dicho hábito durante la gestación; peor predisposición en cuanto a la duración de la lactancia; ser una gestación asistida; utilización de pezoneras desde los primeros días y uso del chupete de forma habitual durante el primer mes de vida del lactante<sup>15</sup>.

A nivel nacional se encuentran las siguientes investigaciones:

Carhuas J. Lima, 2016. Estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana”. Objetivo: determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 55 madres. Resultados: del 100% (55) de las madres, el 58% se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% es de lactancia materna exclusiva; el 60% tiene como estado civil conviviente; el 60% procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME<sup>7</sup>.

Villanes K. Lima, 2015. Estudio “Abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres añosas en el Servicio de Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza”. Objetivo: Determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva y las madres añosas comparadas con las madres no añosas en el Servicio de Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2012. Metodología: Estudio de cohorte, analítico, observacional y retrospectivo, cuya muestra fueron 125 madres de recién nacidos sanos a término de parto eutócico nacidos en el Hospital Nacional Arzobispo

Loayza desde el 01 de enero 2012 – 31 de diciembre del 2012 por cada cohorte. Este estudio realizó un registro de los controles a los 7 y a los 30 días para monitorizar el abandono de la lactancia materna exclusiva. Resultado: Existe un incremento de 56% de abandono de LME a los 7 días en madres añosas comparado con 44 % de las no añosas ( $p=0.18$ ) y existe un incremento de 51.7% de abandono de LME a los 30 días en madres añosas comparado con 48.3% de las no añosas ( $p=0.6$ ), las causas de abandono de LME en madres añosas muestran tendencia: hiposecreción láctea 24%, Trabajo 19.2%, lesiones de mama 6.4%; y se muestra tendencia al abandono de LME por: Grado de instrucción secundaria 62.3%, Superior 23%, Primaria 13.1%, Analfabeta 1.6% ( $p=0.07$ ); recibieron CPN 75.4% ( $p=0.4$ ); casadas/convivientes 90.2% ( $p=0.6$ ); recibieron charlas de importancia LME en centro de salud 93.4% ( $p=0.6$ ); multigesta 88.5% ( $p=0.8$ ). Conclusión: Ser madre añosa fue significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebés<sup>16</sup>.

Navarro M, Quispe M, y Silva J. Ica, 2015. Estudio “Factores sociales y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez (Es Salud) y el Hospital Regional Docente de Ica”. Objetivo: determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 28.87 % madres que tenían 23.54 años de edad en promedio, mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24.85 años ( $p=0.121$ ). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p<0.05$ ). Conclusión: las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva<sup>17</sup>.

Laghi R, et al. Lima, 2015. Estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima”. Objetivo: Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes,

residentes en un distrito de Lima. Métodos: Estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses de un distrito periférico de Lima, Perú, 2013. Se preguntó por la edad en la que se suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. Se evaluaron variables sociodemográficas, factores relacionados a la gestación y parto, así como factores propiamente relacionados a la lactancia. Resultados: De 109 madres incluidas en el análisis, 85.3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. El 70% abandonó la LME. Encontrándose asociación con ser primípara, presentar problemas con el pezón y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME. Conclusiones: La frecuencia de abandono de LME fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características<sup>18</sup>.

Vásquez R. Lima, 2012. Estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Metodología: estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de lickert modificada Resultados. Del 100 % (60), 40% tienen conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las prácticas 63.3% es adecuada y 36.7% inadecuado, acerca de la actitud 50% tienen una actitud medianamente favorable, 20% desfavorable y 30% favorable. Conclusiones. El 70% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable pues `piensan que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas del 60% de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente<sup>19</sup>.

A nivel local se encuentran las siguientes investigaciones:

Delgado M y Nombera F. Chiclayo, 2013. Estudio “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Metodología: investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Resultados: 70% de las madres no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Conclusión: Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos<sup>20</sup>.

### **1.3. Teoría relacionada al tema**

#### **1.3.1. Cuidado de enfermería y el brindar leche materna.**

Cuando hablamos del cuidado enfermero, nos referimos a la interrelación entre este profesional y el paciente, familia y/o comunidad, por lo que cuando nos referimos al binomio madre – niño, nos referimos a la relación afectiva y efectiva que éste profesional establece con la madre, el niño recién nacido (RN) y la familia; donde se busca comunicar conocimientos sobre el cuidado que se le debe brindar a este binomio; para ayudar a la madre y bebé a crecer; dignificándolos y fortaleciendo su libre albedrío<sup>21</sup>.

Durante éste proceso donde el enfermero (a) brinda cuidado dirigido a conservar el estado biopsicosocial y espiritual del binomio madre – niño y familia; Éstos interiorizan y catalogan las actividades que realiza el profesional según como son percibidas, clasificándolas como beneficiosas o negativas llegando a originar en el primer caso un sensación de seguridad y protección, o en el segundo caso, inseguridad, es por ello que el cuidado requiere del compromiso entre el enfermero, madre, niño y familia, para lograr el conocimiento integral que conduzca a las poblaciones a crear una cultura en salud que a la larga mejorara su calidad de vida<sup>21</sup>.

Siguiendo lo sustentado por Kristen M. Swanson, decimos que un componente fundamental y universal de enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de los cuidados, en la que

explica claramente lo que significa para los profesionales de enfermería, el modo de cuidar en la práctica <sup>21</sup>.

### **1.3.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.**

Kristen M. Swanson, una de los exponentes de la ciencia de enfermería en el área Materno infantil realizó algunas investigaciones con abordaje fenomenológico descriptivo, las cuales la condujeron a sustentar “La teoría de los Cuidados”, en la cual conceptualiza a enfermería como quien conoce los cuidados que se deben informar e implementar en busca del bienestar de la triada madre, niño y familia; mediante el conocimiento empírico de enfermería y las ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas<sup>21</sup>.

Con respecto a cómo Swanson define al público objetivo del cuidado (las personas, las madres, niños y familia del programa de lactancia materna), como: individuos únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven<sup>21</sup>.

Basados en esta concepción podemos decir que el profesional de enfermería debe reconocer la característica de individualidad de la persona a quien cuida, así como luchar por los derechos humanos, igualdad al acceso a los servicios de salud y otras causas humanitarias en favor de esta persona, que requiere ser cuidada, así mismo para lograr cumplir los objetivos trazados del cuidado planificado deberá pensar en su autocuidado y en el cuidado de los otros profesionales de enfermería<sup>21</sup>.

Así mismo Swanson define la salud como: el restablecimiento del bienestar de madres, niños y sus familias de apoyo, siendo éste un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud. Es decir nuestro cuidado debe ir más allá de buscar tan solo una mejoría, sino que debemos ser persistentes en el cuidado para lograr una recuperación total e integral de la persona atendida utilizando todos los recursos personales y del entorno (aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos,

económicos, religiosos) que se tenga al alcance, pues ambos influyen las decisiones que asume la madre en relación a la crianza de sus niños<sup>21</sup>.

Esta autora al referirse al cuidado lo establece como una forma educativa de relacionarse con el sujeto de cuidado, con el cual el profesional establece una relación de compromiso y responsabilidad personal, siendo estos cuidados secuenciales, dándole esta autora cinco categorías, las cuales son presentadas separadamente a pesar de estar dentro del ejercicio del cuidado en forma secuencial; para lograr satisfacer las necesidades sentidas identificadas a través del diagnóstico enfermero<sup>21</sup>.

Estas categorías son:

**Conocer:** Es comprender los elementos y situaciones que influyen en la vida de la mujer, recién nacido y su familia, evitando supuestos, basándose sólo en la realidad observada con el fin de plantear estrategias que den solución a las necesidades sentidas por los sujetos a quien se le brinda cuidado<sup>21</sup>.

**Mantener las creencias:** Cree que la madre será capaz de iniciar en forma adecuada la lactancia así como la adopción y mantenimiento del nuevo rol, por lo que deberá el profesional mantenerse en una actitud positiva para ayudarle ante cualquier situación a la madre, hijo y sus familias<sup>21</sup>.

**Estar con:** La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por las madres, recién nacidos y familia quienes buscan cuidado por lo que el profesional de enfermería debe transmitirles un mensaje de disponibilidad para satisfacer sus necesidades durante la etapa de adaptación a su nuevo rol y a la lactancia materna. Es lograr una interrelación terapéutica mediante la escucha activa, donde los sujetos a quienes se les brinda el cuidado puedan percibir del enfermero (a) su compromiso, preocupación y atención personal<sup>21</sup>.

**Hacer por:** El profesional de enfermería buscará adelantarse a las situaciones de necesidad que percibe la madre, hijo y familia resolverlas de manera inmediata, respetando en todo momento la dignidad de la madre con el fin de dotarla de competencias que le permita alcanzar su autonomía lo más antes posible<sup>21</sup>.

**Posibilitar:** El profesional de enfermería deberá conducir a la madre a lograr su autocuidado, permitiéndole que pueda enfrentar cada experiencia que se le presente en forma adecuada mediante la educación para la salud, asegurando el bienestar de los sujetos a quienes se les brinda cuidado a un largo plazo<sup>21</sup>.

### **1.3.3. Lactancia materna.**

La OMS definió la Lactancia Materna Exclusiva como: la alimentación del infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas<sup>3</sup>, así mismo reconoce y recomienda junto a otras instituciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida y como alimentación complementaria adecuada hasta los dos años<sup>6</sup>.

EL objetivo de promocionar la LME parte con la “Declaración Innocenti”, donde se establece iniciar con el desarrollo e implementación de legislaciones para controlar la comercialización de sucedáneos de la leche materna, e implementar los diez pasos para la lactancia materna<sup>4</sup>, este inicio provocó que en muchos países del mundo se promocionará a la leche materna como el primer alimento natural que le proporciona al bebé la energía y nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, pues contribuye a la maduración neurológica y funcional del tracto gastrointestinal, al desarrollo de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y a la maduración renal, protegiendo al bebé de enfermedades e infecciones crónicas como diarrea y neumonía lo que reduce la mortalidad infantil; descende las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia, alergias alimentarias, asma, entre otras; además, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé<sup>22</sup>.

Cabrera G<sup>23</sup>, complementa lo antes dicho al referir que la leche materna permite que los niños(as) alcancen su máximo potencial en el crecimiento, desarrollo y salud, así mismo asoció la baja prevalencia y duración de la lactancia materna al aumento del riesgo de morbimortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, así mismo Carrascoza C, et al refirió que el abandono de la Lactancia

materna repercute negativamente en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo <sup>24</sup>.

La OMS afirma que el no brindar lactancia materna exclusiva a los niños menores de seis meses ha causado hasta el 2010 que 1,4 millones de niños mueran y que las enfermedades prevalentes de la infancia se incrementen en un 10% <sup>25</sup>; razón por la cual instituciones como la OMS, FAO y el plan decenal de lactancia materna 2010 - 2020, recomienden no sólo la exclusividad de la leche materna durante los primeros seis meses de vida sino además promueven su consumo hasta los 2 años de vida. Por lo que teniendo en cuenta las recomendaciones antes descritas los países a nivel mundial incentivan la ejecución de programas que incrementen la práctica de la LM, con el fin de contrarrestar el crecimiento acelerado del consumo de los sustitutos de la leche disminuyendo el tiempo del consumo de la leche materna así como la calidad de la misma <sup>4</sup>.

Los países para incrementar la adherencia a la lactancia materna exclusiva se apoyan en distintas organizaciones nacionales y mundiales quienes mediante legislaciones respaldan el compromiso que asumieron en la “Declaración de Innocenti” para hacer realidad este derecho, tal es el caso de Colombia, que firmó un documento ratificando su compromiso para el apoyo a la Lactancia Natural (LM), de tal manera que todas las mujeres puedan amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes puedan ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida” <sup>26</sup>.

La UNICEF publicó que “durante el 2003-2008, sólo el 38% de los niños y niñas de cero a cinco meses del mundo en desarrollo y un 41% de niños de Latinoamérica y el Caribe se alimentan exclusivamente de leche materna <sup>27</sup>. Así mismo otros estudios a nivel mundial muestran que antes de los seis meses, la frecuencia de abandono de la LME puede llegar a ser tan alta como 90%, este abandono se ha visto relacionado a una gran cantidad de factores, entre los cuales están: La edad, clase social, grado de instrucción, estado civil, trabajo remunerado, uso de alcohol, tabaquismo, primiparidad, intención previa de alimentar con fórmula, deficiencia en el control prenatal, haber recibido información contradictoria, vía de parto, retraso en el contacto piel a piel, un inicio tardío de la LM, uso de fórmula en el hospital previo al alta, una mayor estadía post-parto, el soporte familiar y del entorno inmediato, así como los problemas con la mamá y/o el pezón <sup>28</sup>.

Otros estudios señalan que un 90% de las madres usualmente decide durante el embarazo brindar leche materna en forma exclusiva a su bebé, sin embargo esta decisión no se mantiene en el tiempo, debido que la madre principal cuidadora debe ingresar a un trabajo fuera de casa, viviendo esta situación más de la mitad de madres, interfiriendo indiscutiblemente con la adherencia a la lactancia materna (LMP o LME) durante los seis primeros meses, siguiendo la recomendación de la OMS, cuidando el cumplimiento de leyes laborales a favor de la LME<sup>28</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2012 mostró que más del 5 % de niños menores de seis meses consumen fórmula y existe un aumento en el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Así mismo se encontró que las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia<sup>29</sup>.

Para Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2010), la duración total de LM fue de 14.9 meses; en la que Medellín mostró una duración de 10.1 meses, por lo que es considerada una de las ciudades con menor duración; por otro lado, la duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva es muy corta y disminuye durante los primeros 6 meses, pasando de 63% en los primeros dos meses de vida a 24% a los cinco meses. La mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en el país fue de 1.8 meses. En tres de las cuatro grandes ciudades (Cali, Medellín y Barranquilla) y en la región Caribe se observa una duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva de menos de 1 mes. Según las madres, los motivos para la suspensión definitiva de la lactancia para niños menores de dos años, fue principalmente porque se les acabó la leche o por rechazo del niño; y, a partir de los 2 años, considerar que el niño tenía la edad para el destete, seguido por ocupación laboral de la mujer<sup>30</sup>.

Desde 1991, contamos con un grupo de definiciones sobre los tipos de alimentación para el lactante brindadas por la OMS, sugiriendo esta institución que sean utilizadas en las diferentes investigaciones<sup>31</sup>.

***Lactancia materna exclusiva (LME):*** Se considera LME cuando el lactante solo es alimentado por la leche proveniente del seno de su madre o de una ama de cría, o recibe

leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

***Lactancia materna predominante (LMP):*** Se considera LMP cuando el lactante recibe leche materna como principal alimento pero además suele recibir líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

***Lactancia materna completa (LMC):*** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.

***Alimentación complementaria (AL):*** Se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, siendo necesario brindarle al lactante otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Lo ideal es inicial la AL a los 6 meses de edad, sin que eso signifique dejar la leche materna pues es recomendada hasta más allá de los dos años.

***Lactancia materna:*** Alimentación por leche de madre.

***Lactancia de biberón:*** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina, permitiendo darle al bebe leche materna y/o otra leche.

En la literatura científica es posible encontrar también otros términos <sup>30</sup>:

***Lactancia de múltiples:*** Se denomina así a la leche materna brindada por la madre a más de dos lactantes de la misma edad.

***Lactancia diferida:*** Es cuando se le brinda leche materna al bebé luego de ser extraída del pecho de la madre.

***Lactancia directa:*** EL bebé se alimenta directamente del seno de la madre.

***Lactancia inducida:*** Lactancia brindada por la madre sin que haya mediado embarazo previo en ella.

***Lactancia mercenaria:*** Leche materna obtenida a cambio de dinero.

**Lactancia mixta:** Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana).

**Lactancia solidaria:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración.

**Relactancia:** Se le da esta denominación al inicio de la LME luego de un periodo Lactancia de suspensión.

#### **1.3.4. Composición de la leche materna.**

Según lo referido por Campana A, Esposito N y Spoturno J, en su estudio la leche materna proporciona al lactante la energía y nutrientes que requiere durante sus primeros meses de vida y luego aproximadamente la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida <sup>32</sup>.

Mientras Delgado de Guerra X y Salazar S afirman que la leche materna satisface las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales del recién nacido; y se adapta a los requerimientos a medida que el niño crece y se desarrolla, siendo sus principales componentes el agua, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y también hormonas; se caracteriza, en comparación con la leche de vaca, por su mayor proporción de proteína sérica que de caseína (relación 40:60), contribuyendo a una mejor digestibilidad y facilitando el vaciado gástrico <sup>33</sup>.

Así mismo dentro de su composición la leche materna proporciona al niño hierro absorbiéndose este en un 70% a diferencia de la leche de vaca la cual se absorber solo un 30%; así mismo la LM tiene calcio y fósforo aunque en bajas cantidades pero es altamente biodisponible; también posee las vitaminas que el niño necesita para su crecimiento normal, aunque suele variar según la alimentación que lleve la madre, además aporta hormonas gastrointestinales, como la colecistoquinina, pancreocimina, gastrina e insulina, que se encargan de estimular el crecimiento de las vellosidades intestinales al incrementar la superficie de absorción y la propia absorción de calorías con cada alimentación <sup>34</sup>.

Entre otros componentes de la leche materna están la lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgAs), responsables de la defensa del tracto gastrointestinal; la lactoferrina se encarga de fijar y absorber el hierro, compitiendo por él con algunas bacterias ferredpendientes evitando así que estas se proliferen y causen enfermedad en el

niño; la IgA secretoria sintetiza los anticuerpos para evitar que virus y bacterias penetren en la mucosa intestinal bloqueando su adhesión al epitelio intestinal; la lisozima tiene efecto bacteriolítico contra enterobacterias y bacterias Gram positivas y evita que la flora intestinal este plagada de patógenos; así mismo encontramos en este alimento la taurina (aminoácido libre) necesario para mezclar los ácidos biliares y actuar como neurotransmisor en el cerebro y la retina <sup>34</sup>.

La leche materna también contiene grasas que son fuente de energía y de ácidos grasos, además de ser conductores de las vitaminas liposolubles, destacándose “el ácido araquidónico y docohexanoico”, que se forman a partir del “ácido linolénico y linoleico” y permiten que se cree la sustancia gris, participando además en la mielinización de las fibras nerviosas.; la LM también contiene colesterol y lactosa (carbohidrato) la cual es producida por la “glándula mamaria” utilizando la “glucosa”, encargándose junto a los lípidos del aporte de energía para el crecimiento y desarrollo del bebé, así mismo permite la absorción del calcio y hierro para la colonización del intestino con “*Lactobacillus bifidus*” inhibiendo el crecimiento de bacterias patógenas, hongos y parásitos <sup>35</sup>.

### **1.3.5. Etapas de la lactancia materna.**

La OMS recomienda el inicio inmediato de la LM en la primera hora de vida del niño, lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses a libre demanda (alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido) y posteriormente brindarle otros alimentos nutricionalmente adecuados y seguros, continuando con la LMP hasta los 24 meses o más en contexto de pobreza <sup>36</sup>; evitando incorporar tempranamente otros alimentos pues no mejora el crecimiento infantil y puede producir una disminución en el consumo de la leche materna pues el bebé succiona menos el pecho, disminuyendo su ingesta de energía debido a que los “alimentos complementarios” no contienen los nutrientes requeridos por el niño menor de 6 meses incrementando el riesgo de sufrir diarrea y otras enfermedades infecciosas como consecuencias de malas prácticas de higiene y manejo de los alimentos <sup>7</sup>.

La “alimentación complementaria” debe brindarse a partir de los seis meses, pues a partir de esta edad el lactante requiere mayor aporte de energía y nutrientes por lo que la leche materna ya no será suficientes, haciendo necesario la introducción de otros alimentos

para que alcancen un adecuado desarrollo de sus funciones digestiva y renal y una adecuada maduración neurológica <sup>7</sup>.

### **1.3.6. Factores Influyentes en el abandono de la Lactancia materna exclusiva.**

Actualmente, por diferentes estudios conocemos determinados elementos que propician la no adherencia a la lactancia materna exclusiva, obteniendo resultados similares y en algunos casos, resultados diferentes, en los diferentes países.

En el año 2013 se realizó en la ciudad de Matanzas, Cuba, un estudio por William Cáceres Fernández y cols. Su objetivo fue determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido. Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, ocupación, conocimiento de las ventajas de la leche materna exclusiva y motivo de la interrupción de la lactancia materna, mostrando entre sus resultados que las madres entre 20-35 años correspondientes al 73,2 % mantuvieron una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, a diferencia de las menores de 20 años y mayores de 35 años, así mismo las madres con mayor nivel escolar 21,4 % tuvieron mayor conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva; y el 90,48% de amas de casa continuaba amamantando, mientras que de las madres trabajadoras solo el 40%, concluyendo que las causas más frecuentes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva son el trabajo 42,3 %, seguida de la hipogalactia con un 23,1 %, y enfermedades de la madre con un 11,5 % <sup>37</sup>.

Otro estudio en el cual se estudiaron los potenciales causas del abandono de la LM, se realizó en “la Unidad Sanitaria Dr. Cándido Díaz Carballo, Venezuela”, por Cárdenas y Cols. (2010). Su objetivo fue establecer la existencia de la relación entre el perfil biopsicosocial materno en su factor biológico, psicológico y social y el abandono de la LME; Resultados: las madres que abandonaron la LME de 20 o más fueron el 83.3%, mientras las adolescentes el 16.7%, evidenciando que las madres adultas tienden abandonar con más frecuencia la lactancia materna exclusiva; en cuanto a la paridad y el abandono de la lactancia materna se comprobó que no hay relación estadísticamente significativa, tampoco se pudo establecer una relación significativa con la procedencia geográfica de las madres<sup>38</sup>.

En Argentina un estudio aplicó la encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYNS) 2004-2005 y hace referencia a determinados componentes asociados al abandono de la LM en diferentes regiones, estableciendo divergencias según situaciones socioeconómicas. Se observó en los niños y niñas de 6 a 23 meses que eran amamantados en hogares no pobres eran el 40,7%; en hogares pobres no indigentes 51,5% y en hogares no indigentes 59,9%. La madres adujeron que no daban LME porque se quedaron sin leche el 34,8% así mismo adujeron que “Dejó sólo” y “Tuve que salir a trabajar”<sup>39</sup>.

Durante el año 2004, en Corrientes, Argentina, se realizó un estudio en el cual se observó que el 4% de los niños no recibió LM alguna y que el 42% recibió LME hasta los 6 meses de edad. Demostrando que un 13% de lactantes dejaron la LME al primer mes de vida, incrementándose en el segundo mes 18% y al tercer mes 28%. Por otro lado, se observó que en las madres < de 20 años solo el 25% brindó LME como corresponde, entre las madres > de 20 años esta cifra ascendió al 75%. El nivel de escolaridad materna se asocia con la duración de la LME obteniendo un 39% en madres con primaria completa e incompleta; 30% con secundaria incompleta; 44% secundaria completa y 46% en madres con nivel superior. La educación pre natal y post natal sobre LM se asoció positivamente en la adherencia a la LME. Entre las causas del abandono se encontraron: 42% “madre trabajadora”, 35% “poca producción de leche”, 12% “rechazo del bebé al pecho”, 7% “patología del lactante” y 4% “mala preparación de los pezones”<sup>40</sup>.

El estudio realizado en México en la Ensenada, Baja California, en el año 2003 tuvo como objetivo identificar los factores maternos, laborales y de los servicios de salud que influyen en el abandono temprano de la LM en madres trabajadoras, aplicando un cuestionario a 265 mujeres trabajadoras entre los 3 y los 9 meses postparto. El estudio arrojó que el 42.3% de las madres abandonaron tempranamente la LM (antes de los tres meses) y ellas conformaron el Grupo I. El Grupo II por su parte estaba integrado por aquellas que prolongaron la LM por más de tres meses. Las principal razón para el destete referida por las madres fue el trabajo obteniendo 25.9% el Grupo I y 16.4% Grupo II. Otras razones reportadas por las madres para el destete fueron la producción insuficiente de leche y el rechazo por parte el niño<sup>41</sup>.

Según este estudio, la edad materna, la escolaridad y el estado civil no se asociaron con el abandono temprano de la misma, al evaluar los conocimientos de las madres sobre

LM, se obtuvo que el grupo II mayor conocimientos buenos (15.7 vs 3.6%). Al mismo tiempo, el número de madres que habían amamantado a un hijo previamente y el de aquellas que planeaban darles LM a sus hijos por un tiempo > 6 meses fue mayor en el grupo II. En cuanto a las causas laborales que incrementan el abandono temprano de la LM se observó en ambos grupos que el 50% de las madres realizaban labores que requerían un rendimiento físico elevado y que más del 80% de ellas trabajan 8 horas o más diariamente, observándose que la causa para dejar la LM fue no contar con facilidades en el trabajo para amamantar, concluyendo que las causas del abandono temprano de la LM son la mala calidad de los conocimientos sobre LM, la falta de experiencia en su práctica y el tiempo planeado de su duración menor o igual a tres meses, junto con la carencia de facilidades laborales para este tipo de alimentación<sup>41</sup>.

En España en la ciudad de Elda, se realizó un estudio que buscó identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC), estudio ejecutado con 270 madres que ofrecieron LM después del parto y acudieron a la consulta de alguna de las cuatro matronas de atención primaria de la ciudad de Elda, entre marzo de 2002 y marzo de 2003, observándose que el porcentaje de madres que ofrecían LMC a los 30, 90 y 180 días fue de 67.7%, 58.1% y 12.5%. Por su parte para la LM los porcentajes fueron del 80.6%, 70.6% y 38.3% respectivamente. Él estudio no encontró relación de la edad materna con el abandono de la LM, así mismo con no haber amamantado anteriormente, con una LM anterior menor o igual a 4 meses y, con una valoración negativa de la experiencia de LM previa. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y el uso de chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación materna durante el embarazo es un factor protector para la LMC y la LM<sup>42</sup>.

En Chile en el 2013, se llevó a cabo un estudio para identificar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva, encontrando que el 56.8% de las madres refirió no haber dado la LME a su hijo/a hasta los 6 meses de edad (promedio de LME de 1.7 meses). Respecto al motivo de destete precoz, 45.7% de las madres refirió la hipogalactia, el 1.2% enfermedad de la madre e indicación médica, el 13% motivos laborales y sólo 5 madres dieron otros motivos, entre los que destacaron; la inadecuada preparación de las mamas y enfermedad del niño/a. La edad de las madres incide significativamente en la duración de la LME, donde las mayores de 26 años (35.7%)

lactaron por más tiempo (8.6 meses). Respecto al estado civil, las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (45.7%). La paridad, la ocupación de las madres, la recepción de información referente a la LM y el momento de recepción de dicha información no incidieron significativamente en la duración de la lactancia materna. Por otro lado si bien el nivel de escolaridad tampoco incidió en la duración de la misma, se observó que las madres con estudios superiores no proporcionaron LME a sus hijas/os <sup>43</sup>.

En Bucaramanga, Colombia, en un estudio realizado en el año 2014 cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la práctica de la LME en madres adolescentes se observó que el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses. Por otro lado el 39.2 % de las madre ha lactado a su hijo con solo leche materna durante 6 meses y el 55.4% ha incluido agua o alimentos antes de los 6 meses de vida. Entre las razones por las cuales no alimentan a su hijos solo con leche materna se encontraron: el 9.5% considera que producen poca leche, el 12% que el niño se queda con hambre, y el 20.7% refirió otras causas (agua, preocupaciones, influencia de otras personas, problemas clínicos) <sup>44</sup>.

### **1.3.7. La madre y la formación de los niños.**

Aún en la actualidad ser madre está ligado a la capacidad de la mujer a reproducir nuestra especie dotándola de cualidades que le permiten criar a su bebé sanamente, sin embargo cuando la madre alimenta, protege, explica, cuida, habla, enseña a sus hijos, realiza actividades que no siempre son innatas por el hecho de ser mujer sino que requiere de un esfuerzo por parte de ella y de conocimientos y habilidades que ella va adquiriendo con el tiempo tras el vivir experiencias mientras sus hijos crecen permitiendo obtener un ser humano apto para vivir en sociedad <sup>45</sup>.

Entonces podemos decir que la crianza de los niños es parte del mundo privado y se considera parte de la naturaleza de las mujeres, y para la sociedad criar a los niños y ocuparse de las cosas domésticas no tiene el mismo valor que salir a trabajar y traer dinero a la casa, dado que es la naturaleza la que hace el trabajo, volviéndose invisible el esfuerzo de las mujeres; siendo la madre muy importante en el primer año de vida, pues del vínculo que se forme entre este binomio, dependerá la formación de la personalidad del niño y las conductas que asumirá como adulto <sup>45</sup>.

El vínculo emocional que se establece entre madre y niño se inicia desde la concepción acrecentándose con el nacimiento y sobre todo con la lactancia materna, pues en ese momento es donde se da el contacto piel a piel, posteriormente este vínculo emocional se afianza con la crianza durante la infancia, por lo que es relevante que se realice una crianza basada en el amor, respeto y un esquema de normas, para una infancia, adolescencia y adultez plena <sup>45</sup>.

### **1.3.8. La lactancia materna y las creencias de la madre.**

Cada vez más hoy en día los mitos y creencias populares vienen afectando directamente LME, estos argumentos que nacen de costumbre y/o la moda actual pueden ser inocuos o afectar la confianza de la madre a la hora de amamantar a su bebé, obstaculizando el inicio de la LM; siendo las creencias mayormente difundidas las siguientes: amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche, una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas, los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar, las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos, el bebé a las ocho semanas de vida requiere entre seis y ocho tomas de leche materna; llegado los tres meses necesita de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día <sup>45</sup>.

También se escuchan entre las madres que nunca se debe despertar al niño que duerme, el metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización, las madres lactantes deben usar siempre ambos pechos en cada toma, si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad, cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos, una madre debe tomar leche para producir leche <sup>45</sup>.

Así mismo existe las siguientes afirmaciones: la lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto, alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal, el hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja, algunos niños son alérgicos a la leche materna, la lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece, dar el pecho mientras

el niño está recostado causa infecciones de oído, y la Lactancia prolongada carece de valor, ya que la calidad de la leche se deteriora <sup>45</sup>.

### **1.3.9. La Enfermera(o) y el rol que cumple en la promoción de la lactancia materna.**

En su mayoría las mujeres alcanzan dar leche materna a sus bebés, salvo algunas excepciones por motivos de salud de la madre o del recién nacido. Para que la lactancia materna sea efectiva es necesario promover la unión entre el binomio madre – niños, así como de éste con el padre, la familia y el acceso a servicios de salud desde el nacimiento y durante la primera infancia para poder identificar la problemática en torno a la LME, así como las alternativas de solución <sup>45</sup>.

Por lo que para lograr promocionar la lactancia materna e incrementar la adherencia a su consumo es necesario que el profesional de enfermería motive, capacite en su hacer cotidiano a las personas, pues el éxito de la masificación de la lactancia materna depende más de la instrucción y el apoyo que le brinde el personal de salud (enfermero/a) a la madre y/o cuidadores del bebé, por lo que el rol educativo que este profesional cumpla durante el prenatal y postnatal, es de mucha importancia para el inicio y continuación de la lactancia materna exclusiva <sup>45</sup>.

## **1.4. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017?

## **1.5. Justificación e Importancia de la investigación.**

A nivel Mundial se ha visto una marcada predisposición a la reducción en la praxis del consumo de leche materna en forma exclusiva debido a algunos factores biopsicosociales y entorno, traduciéndose en un problema con importantes implicaciones en la salud del niño hasta los 5 años de edad, que trae como consecuencia la disminución del sistema inmunológico, y deficiencias en el desarrollo de la inteligencia y aspecto social del niño. Por ello, es relevante fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida como una estrategia que ayudará a disminuir la mortalidad infantil de los niños con menos de 5 años, contribuyendo con el cumplimiento

los tres primeros objetivos sostenibles de desarrollo que son: Fin de la pobreza, hambre cero, y Salud y bienestar.

Además permitirá entender los factores que intervienen en la determinación de la madre para adoptar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida o para asumir una lactancia mixta, teniendo en cuenta que cada grupo poblacional es diferente pertenezca o no al mismo país, siendo relevante para las instituciones y trabajadores de salud conocer estos factores para implementar actividades dentro de la promoción de la salud que permitan revalorar la Lactancia Materna Exclusiva (LME), involucrando a toda la sociedad en aras de lograr disminuir los problemas de salud del menor de 5 años.

La presente investigación reviste de importancia ya que los resultados determinaron los factores psicosociales asociados a la decisión de la madre de brindar lactancia materna exclusiva, permitiendo al profesional de enfermería identificar aquellos factores que ponen en riesgo la salud de la madre y de su hijo para así plantear alternativas de solución orientadas a revertir el problema, logrando la adherencia al consumo de la leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño (a), cumpliendo así su rol protagónico en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y alivio del sufrimiento, facilitando la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para que este binomio asuma estilos de vida saludables.

Esta investigación beneficia a la institución de salud y al personal de salud entre los cuales está el enfermero (a) porque los resultados le permiten desarrollar programas educativos en favor de la LME buscando plantear con la educación sanitaria alternativas de solución al problema para así disminuir la deserción de la LME.

A las madres quienes tienen la oportunidad de ser sensibilizadas a favor de la LME asumiendo los profesionales las necesidades sentidas identificadas en este estudio, motivándolas a asumir en forma responsable el cuidado de la salud de su bebé desde la alimentación saludable, e incentivando el apego hacia su hijo(a). Así mismo se beneficiará a la comunidad estudiantil porque los datos obtenidos por el presente estudio se convierten en evidencias que les permitirá abordar esta problemática a través de trabajos de investigación o de proyectos de desarrollo social y/o inversión de manera individual o multidisciplinaria en beneficio de los niños.

## **1.6. Hipótesis.**

Los factores que presentan una asociación representativa con el abandono de la LME en el Centro de Salud San Antonio son: demográficos, social y apoyo familiar, físico, rutina hospitalaria y apoyo profesional.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar los factores (demográficos, psicológicos, obstétricos, sociales y apoyo familiar, físicos o enfermedad, rutinas hospitalarias y apoyo profesional) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

### **1.7.2. Objetivo específico**

Identificar los factores demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

Identificar los factores psicológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

Identificar los factores obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

Identificar los factores sociales y apoyo familiar asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

Identificar los factores físicos o enfermedad asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

Identificar las rutinas hospitalarias y Apoyo profesional asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. Tipo y diseño de la investigación

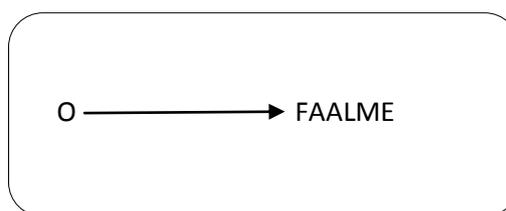
Según Hernández. S <sup>46</sup>, en las investigaciones de enfoque cuantitativo se usa la cálculo y el análisis estadístico, para construir modelos de conducta y probar teorías. Es por ello que nuestro estudio es considerado dentro de este enfoque, pues se centra en recolectar los datos a través de una entrevista estructurada, los que fue analizadas a través de métodos estadísticos, permitiendo obtener datos exactos sobre nuestro estudio y de esta manera fue factible determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Asegurando que los resultados tengan validez y fiabilidad.

Según Hernández S <sup>46</sup>, este estudio es no experimental porque observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlos; la presente investigación entró en esta categoría pues sometió a la muestra a una entrevista estructurada sin manipular las variables de estudio.

Así mismo se considera un estudio descriptivo porque seleccionó un grupo de características de la madre, que se asocian con el dejar tempranamente el consumo de leche materna en forma exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017<sup>46</sup>.

Según Hernández, S <sup>47</sup> de acuerdo al momento de recolección de datos este estudio es transversal o transaccional porque se recolectó información en un solo periodo de tiempo.

Esquema:



FAALME: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”

O: Observación

### 2.2. Población y muestra

**Población:** En el Centro de Salud “San Antonio”, se atiende un promedio de 69 madres con niños < 6 meses de edad mensualmente.

**Muestra:** Para encontrar la muestra de la investigación se aplicó la siguiente fórmula; la cual asume un 95% de nivel de confianza, una proporción p,q de 50% y un nivel de error aceptado de 5%. Siendo la población sujeto de estudio 69 madres con niños < de 6 meses.

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}}$$

$$n = \frac{0.217 \times 0.783}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.217 \times 0.783}{69}}$$

$$n = \frac{0.169911}{3.84 + 0.0024624782}$$

$$n = \frac{0.169911}{0.0031135192}$$

**n = 55**

Es la muestra para nuestra investigación estuvo constituida por 55 madres con niños lactantes < 6 meses de edad, que asisten al establecimiento de salud San Antonio; Así mismo en este estudio se manejó los siguientes criterios<sup>47</sup>.

Como criterio de inclusión:

Madres con niños lactantes de 0 a 5 meses 29 días de nacidos que asistieron al consultorio de la etapa de vida niño del Centro de Salud San Antonio.2017

Madres con niños lactantes de 0 a 5 meses 29 días de nacidos que desearon participar voluntariamente

Los criterios de exclusión:

Madres con niños lactantes mayores de 6 meses que acudieron al consultorio de la etapa de vida niño del Centro de Salud San Antonio.2017.

Madres con niños lactantes menores que tuvieron contraindicado la LME. (ejm: hijos de madres que viven con VIH).

Madres con niños lactantes menores de 6 meses que presentaron diagnóstico de consumidores de sustancias psicoactivas.

Madres con niños lactantes menores 6 meses que tienen alguna alteración anatómica o enfermedad mamaria que no le permite amamantar al bebé.

El muestreo <sup>46</sup>que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia o por criterio debido a que la población de estudio fue pequeña y estaba concentrada en el consultorio donde se brinda atención de crecimiento y desarrollo del niño sano

### **2.3. Variables y operacionlización**

**Variable independiente:** Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Definición conceptual:** elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios <sup>47</sup>.

**Definición operacional:** elementos que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, entre los cuales se tiene los siguientes aspectos: demográficos, psicológicos, obstétricos, sociales, apoyo familiar, fisiológicos, rutinas hospitalarias y apoyo profesional.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva	factores demográficos	Edad de la madre	Menor de 15 años ( ) 16 – 20 años ( ) 21 – 30 años ( ) 31 – 40 años ( ) Mayor a 40 años ( )	CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
		Edad del padre	Menor de 15 años ( ) 16 – 20 años ( ) 21 – 30 años ( ) 31 – 40 años ( ) Mayor a 40 años ( )	
		Estado civil	- Madre Soltera ( ) - Casada o pareja estable ( ) - Divorciada/separada ( ) - Viuda ( )	
		Años de casada o con pareja estable	-Menos de 1 año ( ) -de 1 a 3 años ( ) -de 4 a 6 años ( ) - más de 7 años ( )	
		Grado de instrucción	-Primaria completa ( )	

		madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Primaria incompleta ( )</li> <li>-Secundaria incompleta ( )</li> <li>-Secundaria completa ( )</li> <li>-Superior incompleta ( )</li> <li>-Superior completa ( )</li> <li>-Analfabeto ( )</li> </ul>	
		Grado de instrucción del padre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Primaria completa ( )</li> <li>-Primaria incompleta ( )</li> <li>-Secundaria incompleta ( )</li> <li>-Secundaria completa ( )</li> <li>-Superior incompleta ( )</li> <li>-Superior completa ( )</li> <li>-Analfabeto ( )</li> </ul>	
		Situación laboral de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa. ( )</li> <li>- Estudiante. ( )</li> <li>-Trabajadora fuera del hogar.( )</li> <li>-Trabajadora dentro de su hogar. ( )</li> </ul>	
		Duración de la Jornada laboral/estudio de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 4 horas. ( )</li> <li>- Entre 5 y 6 horas. ( )</li> <li>- Entre 7 y 8 horas. ( )</li> </ul>	

		madre	- Entre 9 y 12 horas. ( ) - Más de 12 horas. ( )	
		Situación laboral del padre	- Estudiante. ( ) -Trabajado dependiente. ( ) -Trabajador independiente ( ) - Buscando trabajo ( )	
		Duración de la Jornada laboral/estudio del padre	- Menos de 4 horas. ( ) - Entre 5 y 6 horas. ( ) - Entre 7 y 8 horas. ( ) - Entre 9 y 12 horas. ( ) - Más de 12 horas. ( )	
		Ingreso familiar	- Menos de 750 nuevos soles ( ) - 750 a 1500 nuevos soles ( ) - 1500 a 2000 nuevos soles ( ) - Mayor a 2000 nuevos soles ( )	
		Tipo de familia	- Familia nuclear. ( ) - Familia extendida. ( ) - Familia monoparental. ( )	
	factores físicos o enfermedad de la madre	Cambios físicos	Grietas en el pezón ( ) Obseso Mamario ( ) Poca producción de leche ( )	

			Otro; _____
		Enfermedad que impide la LME	Si ( ) No ( ) Nombre _____
		Estéticos	¿Cree ud que su belleza física se deteriore por dar Lactancia materna exclusiva?: si si, pero se recupera no se deteriora.
	factores obstétricos	Paridad	Nº Hijos nacidos vivos. _____
		Embarazo deseado	Si ( ) No ( )
		Lactancia anterior	No lactancia anterior o 1er hijo LME anterior $\leq$ 2 meses LME anterior 3 a 5 meses LME anterior hasta los 6 meses
		Tipo de parto (gestación última)	Vaginal ( ) Cesárea ( )

		Preparación de las mamas en el embarazo	Si ( ) NO ( )
		Condición de salud del RN (última gestación)	RN a término, sano. ( ) RN a término, enfermo ( ) RN prematuro, sano. ( ) RN prematuro, enfermo. ( )
	factores psicológicos	Sentimientos/ emociones	¿Se está sintiendo emocionalmente inestable, apática?  - nunca - a veces - frecuentemente - siempre
			¿Cómo recuerda la experiencia de este parto?  - Buena - Regular - malo
			¿Tiene deseos de llorar sin razón aparente?

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- a veces</li> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
			<p>¿Se está sintiendo con rabia o ira injustificada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- a veces</li> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
			<p>¿Tiene sentimientos de impotencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- a veces</li> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
		Miedos o temores	<p>¿Siente miedo ante el futuro?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- a veces</li> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
			<p>¿Siente temor de no saber cuidar a</p>	

			su bebe? - nunca - a veces - frecuentemente - siempre	
		Signos de estrés o ansiedad	Tiene hambre extrema /o falta de apetito - nunca - a veces - frecuentemente - siempre	
	¿Siente que no puede tomar decisiones con facilidad? - nunca - a veces - frecuentemente - siempre			
	¿Está presentando dolor de cabeza y/o problemas intestinales? - nunca - a veces			

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
			<p>¿Tiene dificultad para dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- a veces</li> <li>- frecuentemente</li> <li>- siempre</li> </ul>	
	factores sociales y apoyo familiar	Apoyo familiar	<p>¿Quién o quienes le brindan su apoyo actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padre</li> <li>- Madre</li> <li>- Hermanos</li> <li>- Pareja</li> <li>- Otros</li> </ul>	
			<p>¿Quiénes comparten Con ud el cuidado del bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esposo</li> <li>- Mis otros hijos</li> <li>- abuelos</li> <li>- otros familiares.</li> <li>- cuidadoras—empleadas de hogar</li> </ul>	

			- Nadie	
			¿El padre se ocupa del cuidado del niño por las noches? Si no	
			¿En qué aspecto del cuidado del niño colabora más el papá?: - Baño - cambiarle - dormirle - pasearle - jugar - ninguna - Sólo económico	
		Apoyo social	¿Quién o quienes fuera de su entorno familiar le brindan su apoyo en relación al cuidado del bebé actualmente? - Amigos - Vecinos - Congregación religiosa	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas sociales</li> <li>- Otros</li> </ul>	
		<p>Creencias sobre LME</p>	<p>¿Ud cree que dar el pecho tiene más ventajas o más desventajas que dar el biberón?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sólo ventajas</li> <li>-más ventajas que inconvenientes</li> <li>-más inconvenientes que ventajas</li> <li>-solo inconvenientes</li> <li>-no sabe</li> </ul>	
			<p>¿Qué tipo de lactancia considera ud que es mejor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pecho</li> <li>-biberón</li> <li>-iguales</li> <li>-no sabe</li> </ul>	
			<p>¿Cuánto tiempo cree ud que debe darle solo el pecho a su hijo?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 meses</li> <li>- 1 mes</li> <li>- 2 meses.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 meses.</li> <li>- 4 meses</li> <li>- 5 meses</li> <li>- 6 meses</li> </ul>	
		costumbres	<p>¿Al niño menor de 6 meses con cólicos o gases se le debe dar agüita de anís?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
			<p>¿Si el bebé menor de 6 meses tiene hambre después de mamar el pecho debemos darles otra leche o agüita?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
			<p>¿Si el bebé menor de 6 meses no sube de peso debemos darle otra leche u otros alimentos licuados?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
			<p>¿El bebé menor de seis meses debe mamar el pecho solo cuando lo</p>	

			<p>desea así pasen más de 2 horas?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
			<p>¿a los bebes se le puede dar papillas desde los 4 meses en adelante porque la LM ya no le es suficiente?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
	rutinas hospitalarias y apoyo profesional	Rutina hospitalaria	<p>Duración de la estancia hospitalaria de la madre</p> <p>Menos de 24 horas</p> <p>Entre 24 horas y 48 horas</p> <p>Más de 48 horas</p>	
			<p>¿El bebé estuvo en alojamiento conjunto con la madre?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	
			<p>¿Cuánto tiempo estuvo separada de su hijo hasta que lo tuvo en sus brazos después del parto?</p> <p>-Horas_____</p>	

			<p>- Minutos _____</p> <p>- No recuerda _____</p>	
			<p>¿Cuánto tiempo trascurrió para dar por primera vez LM después del parto?</p> <p>Horas _____</p> <p>Minutos _____</p> <p>No recuerda _____</p>	
			<p>¿El bebé recibió leche artificial antes del alta?</p> <p>Si</p> <p>no</p>	
			<p>¿Qué momentos ud. Compartió con el R.N mientras estuvieron hospitalizados?</p> <p>día y noche en su cuarto</p> <p>sólo durante el tiempo de las comidas</p> <p>sólo durante el día, y la noche en el cunero</p>	
		Apoyo profesional	¿Durante sus controles del embarazo	

			<p>recibió información sobre la lactancia materna exclusiva?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	
			<p>¿Quién o quienes le brindaron información sobre la lactancia materna exclusiva?</p> <p>-Médico general</p> <p>-Enfermera(o)</p> <p>-Obstetriz</p> <p>- Nutricionista</p> <p>- Técnico de enfermería</p> <p>Otros_____</p>	
			<p>Recibió capacitación sobre técnica de la Lactancia materna</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

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

El abordaje que utilizó esta investigación fue “el método científico”, conjuntamente con “los métodos inductivo y deductivo” analizando la realidad y contrastando los resultados obtenidos con la base teórica relacionada a la variable de estudio.

Según Hernadez Sampieri y col.<sup>46</sup>, en su libro menciona diferentes técnicas de recolección de datos, dentro de las cuales en este estudio se aplicó dos técnicas: el análisis documental y la entrevista estructurada. La primera técnica se apoyó en la recopilación de información a través de documentos. Por otro lado la entrevista implicó que un entrevistador aplique un cuestionario a los participantes, el entrevistador se centró en las opiniones del entrevistado, solicitando sus respuestas dentro de un guion preestablecido.

Como instrumento en este estudio se utilizó:

Cuestionario: El cuestionario fue adaptado por las investigadoras, asumiendo el instrumento utilizado en la investigación de Francisco Javier Conzalez Sanz, titulado Factores Psicológicos y Sociales en la Lactancia Materna. Estudio del Área Sanitaria Fuenlabrada-Leganés de Madrid 1992. Obteniendo como resultado un cuestionario con 56 preguntas cerradas y abiertas, distribuidas en datos de identificación 02 preguntas, los factores demográficos: 12 preguntas, factores físicos: 3 preguntas; factores obstétricos: 6 preguntas; factores psicológicos: 11 preguntas; factores sociales: 12 preguntas; y aspectos de la rutina hospitalaria y apoyo profesional: 10 preguntas (anexo 03)

El instrumento mencionado fue sometido a validación por juicio de experto, acudiendo a tres destacados profesionales en la rama de enfermería involucrados en la atención del niño y promoción de la lactancia materna.

Posteriormente a las modificaciones sugeridas por los jueces expertos se procedió a validar el instrumento mediante prueba piloto obteniendo un Alfa de cronbach 0.75, que significa que es un instrumento confiable.

Finalmente se construyó la base de datos para recabar la información pertinente teniendo en cuenta los objetivos trazados en la presente investigación.

## 2.5. Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar se procedió a solicitar la aprobación del proyecto, emitiendo la Escuela de enfermería de la USS una resolución de aprobación.

Posteriormente, se buscó la autorización para usar el ámbito de influencia del proyecto mediante una solicitud a la gerente del Centro de salud adjuntando la resolución aprobatoria del proyecto.

Con el documento emitido por el gerente del centro de salud aprobando la ejecución del trabajado, se procedió a coordinar con la jefe de enfermería, y coordinadora del programa organizándose la ejecución de la encuesta, siendo programada su aplicación en horario de la mañana luego de la firma del consentimiento informado por la madre previa explicación sobre objetivos y uso de la información de la encuesta. (Anexo 1)

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 22.0; ingresando los datos con valores numéricos. Los resultados se obtuvieron tras el análisis del promedio de los datos y la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación causa efecto de las variables y las dimensiones, presentándose en valores absolutos, porcentajes y promedios a través de tablas de doble entrada y gráficos.

## 2.6. Aspectos éticos

Los principios éticos básicos que asumió este estudio fueron <sup>48</sup>:

**Beneficencia:** Formula dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Nuestro estudio no busca lastimar a las madres ni dañarlas, la finalidad es que participen y de esta manera beneficiarlas, se identificaron los factores psicológicos y sociales presentes en la madre que se relacionan con la decisión de la lactancia materna exclusiva, para ser reconocidos y tomados en cuenta al momento de brindarles la consejería durante sus controles pre natales y posteriormente en el consultorio del niño sano, pudiendo así recibir una atención más personalizada.

**Justicia:** Formula que los iguales deben tratarse con igualdad, por ello este principio prevaleció en nuestro estudio de tal modo que al estar en contacto con las madres en la

aplicación de la entrevista estructurada, estas fueron tratadas sin distinción alguna, con igualdad, garantizando así que se cumpla este principio.

***Respeto a la dignidad humana:*** Formula que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Para la aplicación de nuestra encuesta estructurada se tuvo presente este criterio ya que las madres bajo el principio de autonomía firmaron el consentimiento informado.

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

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y los resultados se tomó en cuenta los siguientes criterios de rigor científico <sup>46</sup>:

**Credibilidad:** Se cuidó que la información obtenida se acerque a la verdad.

**Consistencia:** Avalada por el marco teórico, asumido en el estudio.

**Confirmabilidad o auditabilidad:** Se contó con registros y documentaciones de las decisiones que se tomaron en el estudio, las cuales servirán de base para otras investigaciones.

**Transferibilidad:** Los resultados fueron examinados, confirmando que se ajustan a otros contextos, pudiendo ser asumido como referente de otros estudios.

**Validez interna:** Se garantizó la validez interna mediante la validez del instrumento, al haber al pasar por la validez de juez de experto y prueba piloto.

**Validez externa:** Se garantizó la validez externa a través de la aplicación adecuada del instrumento y procesamiento de datos además de respetar los criterios de inclusión y exclusión para los participantes

### III.RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y figuras

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente estudio se encontró los siguientes resultados.

**Tabla 1**

*Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*

Factores	ítem	Chi - cuadrado de Pearson		
		valor	gl	Sig. Asintótica
Factores demográficos	Edad de la madre	9,895 <sup>a</sup>	4	.042
	Edad del padre	31,828 <sup>a</sup>	8	.000
	Grado de instrucción del padre	20,797 <sup>a</sup>	8	.008
	Situación laboral de la madre	13,924 <sup>a</sup>	6	.030
Factores sociales y apoyo familiar	niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís	6,430 <sup>a</sup>	2	.040
Factores físicos	enfermedad que l impida la lactancia materna	17,654 <sup>a</sup>	2	.000
Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional	tiempo separada de su hijo después del parto	19,187 <sup>a</sup>	6	.004
Factores psicológicos	$X^2 < 0.050$			
Factores obstétricos	$X^2 < 0.050$			

Fuente: “Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017”.

Tabla N° 1; nos muestra que dentro de los factores demográficos que han demostrado tener asociación con el “abandono de la lactancia materna” son 4 entre los que tenemos: edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre (0.008) y situación laboral de la madre (0.030). En relación a los Factores sociales y apoyo familiar se asoció sólo el ítem “niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís” (0.040); mientras dentro de los Factores físicos solo se asoció con el ítem “enfermedad que le impida la lactancia materna” (0.000). Al evaluar el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional se comprobó que se asoció con el ítem “tiempo separada de su hijo hasta que lo tuvo en sus brazos después del parto” (0.004); finalmente se comprobó que los factores psicológicos y obstétricos no se asocian al abandono de la LME.

**Tabla N° 02:**

*Factores demográficos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*

Factores demográficos		Tipo alimentación que actualmente recibe el bebé				Total		Chi Cuadrado
		LME		ALME		N	%	
		N	%	N	%	N	%	
Edad de la madre	16 -20 años	18	32.7	2	3.6	20	36.3	0.042
	21-30 años	15	27.3	4	7.3	19	34.6	
	31 - 40 años	9	16.3	7	12.8	16	29.1	
Edad del padre	Menor de 15 años	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0,000
	16 -20 años	1	1.8	1	1.8	2	3.6	
	21-30 años	16	29.1	4	7.3	20	36.4	
	31 - 40 años	19	34.6	2	3.6	21	38.2	
	Mayor de 40 años	6	10.9	5	9.1	11	20.0	
Estado civil	Madre soltera	7	12.8	2	3.6	9	16.4	0.113
	Casado /pareja estable	35	63.6	9	16.4	44	80.0	
	Divorciada/separada	0	0.0	1	1.8	1	1.8	
	Viuda	0	0.0	1	1.8	1	1.8	
Años de casada o pareja estable	Menos de 1 año	6	10.9	3	5.5	9	16.4	0.336
	De 1 a 3 años	16	29.1	3	5.5	19	34.6	
	De 4 a 6 años	13	23.6	3	5.4	16	29.0	
	Más de 7 años	7	12.7	4	7.3	11	20.0	
Grado de instrucción de la madre	Primaria completa	1	1.8	0	0.0	1	1.8	0.324
	Primaria incompleta	7	12.7	2	3.6	9	16.3	
	Secundaria incompleta	10	18.2	0	0.0	10	18.2	
	Secundaria completa	16	29.1	5	9.1	21	38.2	
	Superior incompleta	5	9.1	5	9.1	10	18.2	
	Superior completa	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
Grado de instrucción del padre	Primaria completa	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0.008
	Secundaria incompleta	6	10.9	2	3.6	8	14.5	
	Secundaria completa	15	27.3	4	7.3	19	34.6	
	Superior incompleta	7	12.7	1	1.8	8	14.5	
	Superior completa	14	25.5	5	9.1	19	34.6	
Situación laboral de la madre	Ama de casa	20	36.4	3	5.4	23	41.8	0.030
	Estudiante	1	1.8	3	5.4	4	7.3	
	Trabajadora fuera del hogar	1	1.8	2	3.6	3	5.4	
	Trabajadora dentro de su hogar	20	36.4	5	9.1	25	45.5	
Situación laborar del padre	Estudiante	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0.191
	Trabajador dependiente	9	16.4	1	1.8	10	18.2	
	Trabajador independiente	30	54.5	9	16.4	39	70.9	
	Buscando trabajo	3	5.5	2	3.6	5	9.1	
Horas de trabajo/estudio madre	Menos de 4 horas	1	1.8	1	1.8	2	3.6	0.871
	Entre 5 y 6 horas	20	36.5	7	12.7	27	49.2	
	Entre 7 y 8 horas	17	30.9	5	9.1	22	40.0	
	Entre 9 y 12 horas	2	3.6	0	0.0	2	3.6	
	Más de 12 horas	2	3.6	0	0.0	2	3.6	
Horas de trabajo/estudio padre	Menos de 4 horas	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0.470
	Entre 5 y 6 horas	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
	Entre 7 y 8 horas	12	21.8	5	9.1	17	30.9	
	Entre 9 y 12 horas	23	41.8	6	10.9	29	52.7	
	Más de 12 horas	4	7.3	0	0.0	4	7.3	
Ingreso familiar	Menos de 750 nuevos soles	14	25.5	5	9.1	19	34.6	0.079
	750 a 1500 nuevos soles	27	49.1	7	12.7	34	61.8	
	1500 a 2000 nuevos soles	1	1.8	1	1.8	2	3.6	
Tipo de familia	Familia nuclear	37	67.3	12	21.8	49	89.1	0.817
	Familia extendida	3	5.5	0	0.0	3	5.5	
	Familia monoparental	2	3.6	1	1.8	3	5.4	

Fuente: “Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017”.

Tabla N° 2; nos muestra los factores demográficos presentes en las madres participantes encontrando que del 100%, 76.4 % ejecutan lactancia materna exclusiva y 23.6% han abandonado la lactancia materna exclusiva.

Entre los factores demográficos evidenciados por el estudio tenemos que: un 36.3% de madres tienen 16 a 20 años, 34.6% de 21 a 30 años y un 29.1% de 31 a 40 años presentando un  $X^2 = 0.042$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se afirma que “la edad de la madre se asocia con el abandono de la LME”; de la misma manera se observa que 38.2% de los padres tienen 31 a 40 años, seguido de padres entre 21 a 30 años con un 36.4% presentando un  $X^2 = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se afirma que “la edad del padre se asocia con el abandono de la LME”; en relación al padre tenemos que predominar el grado de instrucción secundaria completa y superior completa con 34.6% respectivamente, presentando un  $X^2 = 0.008$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se afirma que “el grado de instrucción del padre se asocia con el abandono de la LME”; en relación a la situación laboral de la madre podemos observar que 45.5% trabajan dentro del hogar, seguido del 41.8% que refieren ser ama de casa, presentando un  $X^2 = 0.030$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se afirma que “la situación laboral de la madre se asocia con el abandono de la LME”; así mismo se observa que el 80% de las mujeres están casadas o con pareja estable, 34.6% de las parejas tienen entre 1 a 3 años de convivencia, en relación al grado de instrucción se muestra que el 38.2% de las madres tienen Secundaria completa seguido de un 18,2% con secundaria incompleta y superior incompleto respectivamente; el 70.9% de los padres tienen un trabajo independiente, 49.2% de las mujeres trabajan entre 5 a 6 horas y el 52.7% de los padres trabajan entre 9 a 12 horas, estos últimos factores demográficos demostraron no se asocian con el abandono de la LME por haber obtenido un  $X^2$  mayor a 0.05.

**Tabla 3:***Factores psicológicos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*

		LME		ALME		Total		Chi Cuadrado
		N	%	N	%	N	%	
Experiencia del parto actual	Buena	29	52.7	8	14.5	37	67.3	0.54
	Regular	11	20.0	3	5.5	14	25.5	
	Mala	2	3.6	2	3.6	4	7.2	
Madre emocionalmente inestable o apática	Nunca	37	67.3	11	20.0	48	87.3	0.625
	A veces	5	9.1	2	3.6	7	12.7	
Madre con deseo de llorar sin razón aparente	Nunca	36	65.4	10	18.2	46	83.6	0.354
	A veces	6	10.9	3	5.5	9	16.4	
Madre con rabia o ira injustificada	Nunca	34	61.8	11	20.0	45	81.8	0.701
	A veces	8	14.6	2	3.6	10	18.2	
Madre con sentimientos de impotencia	Nunca	32	58.2	9	16.3	41	74.5	0.875
	A veces	10	18.2	4	7.3	14	25.5	
Madre con miedo ante el futuro	Nunca	23	41.9	7	12.7	30	54.6	0.963
	A veces	18	32.7	6	10.9	24	43.6	
	Siempre	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
Madre con temor de no saber cuidar a su bebe	Nunca	5	9.1	3	5.4	8	14.5	0.195
	A veces	37	67.4	9	16.3	46	83.7	
	Frecuentemente	0	0.0	1	1.8	1	1.8	
Madre con hambre extrema/o falta de apetito	Nunca	20	36.4	8	14.5	28	50.9	0.908
	A veces	21	38.2	5	9.1	26	47.3	
	Frecuentemente	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
Madre no puede tomar decisiones con facilidad	Nunca	33	60.0	9	16.3	42	76.4	0.781
	A veces	9	16.4	4	7.3	13	23.7	
Madre con dolor de cabeza y/o problemas intestinales	Nunca	33	60.0	8	14.6	41	74.6	0.270
	A veces	8	14.5	5	9.1	13	23.6	
	Frecuentemente	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
Madre con dificultad para dormir	Nunca	12	21.8	4	7.3	16	29.1	0.987
	A veces	29	52.8	9	16.3	38	69.1	
	Frecuentemente	1	1.8	0	0.0	1	1.8	

Fuente: "Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017".

Tabla N° 3; relacionada a los factores psicológicos se aprecia que el 67.3% de las madres recuerda la experiencia del parto como bueno, el 87.3% de las madres refieren nunca sentirse emocionalmente inestables o apáticas, el 83.6% manifiesta que nunca siente deseos de llorar sin razón aparente, el 81.8% de las madres afirman nunca sentir rabia o ira injustificada, un 74.5% afirma nunca tener sentimientos de impotencia, así mismo el 54.6% manifiesta nunca sentir miedo del futuro seguido de un 43.6% que dice sentir miedo a veces, el 83.7% de la madres refieren sentir a veces temor de no saber cuidar a su bebé, el 50.9% refiere nunca tener hambre extrema o falta de apetito seguido de un 47.3% si tenerlo a veces, el 76.4% refieren nunca sentir no poder tomar decisiones con facilidad, el 74.6%

de las madres afirman nunca presentar dolor de cabeza o tener problemas intestinales, y el 69.1% refieren a veces tener dificultad para dormir; en relación a estos factores ninguno tiene asociación con el abandono de la LME pues se identificó un  $X^2$  mayor a 0.05.

**Tabla 4**

*Factores Obstétricos de la madre asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*

		LME		ALME		Total		Chi Cuadrado
		N	%	N	%	N	%	
Nº hijos nacidos vivos	1hijo	9	16.4	3	5.4	12	21.8	0.33
	2 hijos	19	34.6	8	14.5	27	49.1	
	3 hijos	11	20.0	0	0.0	11	20.0	
	de 4 a más hijos	3	5.5	2	3.6	5	9.1	
Embarazo deseado	Si	41	74.5	12	21.9	53	96.4	0.482
	NO	1	1.8	1	1.8	2	3.6	
Lactancia anterior	No lactancia anterior o 1er hijo	19	34.6	6	14.5	27	49.1	0.932
	Lactancia Materna Exclusiva anterior < 2 meses	15	27.3	3	5.4	18	32.7	
	Lactancia Materna Exclusiva anterior 3 a 5 meses	5	9.1	1	1.8	6	10.9	
	Lactancia Materna Exclusiva anterior hasta las 6 meses	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
Tipo de parto	Vaginal	38	69.1	11	20.0	49	89.1	0.440
	Cesárea	4	7.3	2	3.6	6	10.9	
Preparación de las mamas en el embarazo	Si	36	65.4	10	18.2	46	83.6	0.354
	NO	6	10.9	3	5.5	9	16.4	
Condición de salud de última gestación	Rn a término, sano	39	70.8	12	21.9	51	92.7	0.841
	Rn prematuro, sano	3	5.5	1	1.8	4	7.3	

Fuente: "Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017".

Tabla Nº 4; relacionada a los factores obstétricos, apreciamos que el 49.1% de las madres tienen 2 hijos, 96.4% refieren que su embarazo fue deseado, el 49.1% afirmaron que es su primer hijo y un 32.7% refirieron que tuvieron una LME anterior menor de 2 meses, así mismo se encontró que el 89.1% de las madres tuvieron un parto vaginal, y el 83.6% recibió preparación de mamas en el embarazo, así mismo se obtuvo que el 92.7% de los RN en la última gestación fueron RN a término sano, así mismo se evidenció que los factores obstétricos en esta población no se asociaron con el abandono de la LME pues obtuvieron un  $X^2$  mayor a 0.05.

**Tabla 5**

*Factores sociales y apoyo familiar de la madre asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*

		LME		ALME		Total		Chi Cuadrado
		N	%	N	%	N	%	
Persona que le brindan su apoyo actualmente	Padre	1	1.8	3	5.5	4	7.3	0.088
	Madre	31	56.4	9	16.4	40	72.7	
	Hermanos	4	7.3	0	0.0	4	7.3	
	Pareja	6	10.9	1	1.8	7	12.7	
Personas que comparten con Ud. el cuidado del bebe	Esposo	8	14.5	3	5.4	11	20.0	0.688
	Mis otros hijos	12	21.8	2	3.6	14	25.5	
	Abuelos	12	21.8	5	9.1	17	30.9	
	Otros familiares	5	9.1	3	5.5	8	14.5	
El padre se ocupa del cuidado del niño por las noches	Nadie	5	9.1	0	0.0	5	9.1	0.891
	Si	10	18.2	3	5.4	13	23.6	
Aspecto del cuidado del niño que colabora más el papá	No	32	58.2	10	18.1	42	76.4	0.428
	Baño	7	12.7	0	0.0	7	12.7	
	Cambiarle	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
	Dormirle	3	5.5	2	3.6	5	9.1	
	Pasearle	7	12.7	1	1.8	8	14.5	
	Jugar	4	7.3	4	7.2	8	14.5	
	Ninguna	2	3.6	1	1.8	3	5.5	
Sólo económico	16	29.1	4	7.3	20	36.4		
Apoyo del cuidado del bebé Fuera del entorno familiar	Amigos	24	43.6	10	18.2	34	61.8	0.718
	Vecinos	3	5.5	0	0.0	3	5.5	
	Congregación religiosa	9	16.4	1	1.8	10	18.2	
	Otros	6	10.9	2	3.6	8	14.5	
Opinión sobre ventajas o desventajas de dar pecho	Solo ventajas	25	45.5	7	12.7	32	58.2	0.063
	Más ventajas que inconvenientes	16	29.1	4	7.2	20	36.4	
	No sabe	1	1.8	2	3.6	3	5.5	
Tipo de lactancia que considera que es mejor	LME	39	70.9	11	20.0	50	90.9	0.288
	Otra leche	0	0.0	1	1.8	1	1.8	
	No sabe	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
Tiempo que debe darle sólo el pecho a su hijo	4 meses	1	1.8	0	0.0	1	1.8	0.570
	5 meses	5	9.1	3	5.5	8	14.5	
	6 meses	36	65.5	10	18.2	46	83.6	
Consumo de agüita de anís en < 6 meses	Si	10	18.2	6	10.9	16	29.1	0.040
	No	32	58.2	7	12.8	39	70.9	
Consumo de otra leche o agüitas en < 6 meses	Si	5	9.1	5	9.1	10	18.2	0.092
	No	37	67.3	8	14.5	45	81.8	
Consumo de otra leche o alimentos licuados si el bebé no sube de peso	Si	4	7.3	2	3.6	6	10.9	0.440
	No	38	69.1	11	20.0	49	89.1	
Consumo de leche materna en <6 meses cuando lo desea así pasen más de 2 horas	Si	3	5.5	4	7.3	7	12.7	0.082
	No	39	70.9	9	16.3	48	87.3	
Consumo de palilla desde 4 meses	No	42	76.4	13	23.7	55	100.0	

Fuente: "Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017".

Tabla N° 5; relacionada a los factores sociales y apoyo familiar de la madre observamos que el 70.9% de las madres afirman que "no se le debe dar agüita de anís cuando tiene cólico a los niños < de 6 meses", dato que se asocia con el abandono de la LME al obtener un  $X^2 = 0.044$ ; así mismo encontramos que el 72.7% de las madres

refieren que su madre es quien le brinda su apoyo actualmente, el 30.9% refieren que comparten el cuidado del bebé con los abuelos seguido del 25.5% que refieren que los comparten con sus otros hijos, el 76.4 % de las madres afirman que el padre no se ocupa del cuidado del bebé por las noches, y el 36.4% afirman que el padre solo colabora en el aspecto económico, el 61.8% de las madres refieren que reciben apoyo de sus amigos para el cuidado de su bebé, el 58.2% refieren que dar pecho sólo tiene ventajas seguido de un 36,4% que afirma que tiene más ventajas que inconvenientes, así mismo el 90.9% de las madres dicen que LME es mejor, el 83.6% considera que debe darle LME hasta los 6 meses, el 81.8% afirma que al bebé menor de 6 meses no se le debe dar otra leche o agüita si aún continua con hambre, el 89.1% de las madres opinan que al niño menor de 6 meses no se le debe dar otra leche o alimentos licuados si no gana peso, el 87.3% de las madres opinan que el bebé no debe mamar el pecho sólo cuando lo requiera y evitar que pase de 2 horas el espacio de la lactancia, el 100% de las madres afirman que no se debe iniciar la alimentación de las papillas a los 4 meses estos resultados no muestran asociación estadística con el abandono de la LME pues obtienen un  $X^2$  mayor a 0.05

**Tabla 6:**

*Factores físico asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*

		LME		ALME		Total		Chi Cuadrado
		N	%	N	%	N	%	
Presencia de cambios físicos	Grietas en el pezón	12	22	4	7.0	16	29	0.078
	Absceso mamario	1	2	1	2.0	2	4	
	Poca producción de leche	29	53	8	15.0	37	67	
Presencia de enfermedad que impida lactancia materna	Si	0	0	1	2.0	1	2	0.000
	No	42	76	12	22.0	54	98	
Opinión sobre si la belleza física se deteriora con la lactancia materna exclusiva	Si	1	2	1	2.0	2	4	0.054
	Si pero se recupera	20	36	4	7.0	24	44	
	No se deteriora	21	38	8	15.0	29	53	

Fuente: “Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017”.

Tabla N° 6; relacionada a los factores físicos observamos que el 98% de las madres refieren no haber presentado alguna enfermedad que le impida la LME, encontrándose un  $X^2= 0.000$  ( $p= <0.05$ ) por lo que podemos decir que el presentar alguna enfermedad que impida la LM se asocia con el abandono de la LME; así mismo se evidenció que el 67% de las madres refieren haber tenido poca producción de leche seguido de un 29% de madres con grietas en el pezón y que un 53% de las madres opinan que la LME no deteriora su

belleza física seguido de un 44% que afirma que si deteriora pero se recupera; estos dos últimos factores no tienen asociación con el abandono de la LME al presentar un  $X^2 > 0.05$

**Tabla 7**

*Factores rutina hospitalaria y apoyo profesional asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*

		LME		ALME		Total		Chi Cuadrado
		N	%	N	%	N	%	
Duración de la estancia hospitalaria de la madre	Menos de 24 horas	6	10.9	2	3.6	8	14.5	0.846
	Entre 24 horas y 48 horas	34	61.9	11	20.0	45	81.8	
	Más de 48 horas	2	3.6	0	0.0	2	3.6	
Alojamiento conjunto	Si	39	70.8	12	21.9	51	92.7	0.841
	No	3	5.5	1	1.8	4	7.3	
Tiempo separada del bebé después del parto	1 hora	0	0.0	1	1.8	1	1.8	0.004
	Más de 1 hora	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
	Menos de 30 min	7	12.7	3	5.5	10	18.2	
	No recuerda	34	61.9	9	16.3	43	78.2	
Tiempo trascurrió para dar por primera vez Lactancia Materna	Menos de 30 min	10	18.2	3	5.5	13	23.7	0.562
	No recuerda	32	58.1	10	18.2	42	76.4	
Consumo de leche artificial antes del alta	Si	14	25.5	5	9.1	19	34.6	0.923
	No	28	50.9	8	14.5	36	65.5	
Momentos que compartió la madre con Recién Nacido mientras estuvieron hospitalizados	Día y noche en su cuarto	41	74.5	13	23.7	54	98.2	0.854
	Solo durante el tiempo de las comidas	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
información sobre la Lactancia Materna exclusiva durante embarazo	Si	35	63.6	12	21.9	47	85.5	0.661
	No	7	12.7	1	1.8	8	14.5	
Persona que brindó información sobre Lactancia Materna Exclusiva	Médico general	1	1.8	0	0.0	1	1.8	0.976
	Enfermera/o	38	69.1	12	21.9	50	91.0	
	Obstetriz	1	1.8	0	0.0	1	1.8	
	Mamá	2	3.6	1	1.8	3	5.4	
Capacitación sobre técnica de la lactancia materna	Si	38	69.0	12	21.9	50	90.9	0.852
	No	4	7.3	1	1.8	5	9.1	

Fuente: "Cuestionario de Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. C. S. San Antonio. Marzo 2017".

Tabla N° 7; relacionada a los factores rutina hospitalaria y apoyo profesional, se aprecia que el 78.2% de las madres no recuerda el tiempo que estuvo separada de su hijo después del parto y sólo un 18.2% refieren que fue menos de 30 min apreciándose que este dato se asocia con el abandono de la LME al obtener un  $X^2 = 0.004$  ( $p < 0.05$ ), así mismo se puede observar que el 81.8% de las madres refieren que estuvieron en el hospital entre 24 a 48 horas, el 92.7% afirman que su bebé estuvo con ellas en alojamiento conjunto, el

76.4% refieren que no recuerdan cuanto tiempo pasó para dar por primera vez LM a su bebé después del parto, el 65.5% afirma que el bebé no recibió lactancia artificial antes del alta, el 98.2% afirman que compartieron día y noche con su bebé durante la estancia hospitalaria, el 85.5% de las madres refieren que durante los controles del embarazo recibieron información sobre la LME, así mismo el 90.9% afirmaron que fue la enfermera quien les brindó esta información y un porcentaje similar refirieron haber recibido capacitación sobre la técnica de la LM. Estos elementos no tienen asociación al abandono de la LME ( $X^2 > 0.05$ ).

#### **4.2. Discusión de resultados**

La lactancia materna es reconocido por algunos estudiosos como “instrumento ideado por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana”, pues como es sabido ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación del binomio madre – hijo<sup>9</sup>; por ello la relevancia de reconocer aquellos aspectos que se asocian con el abandono de la LME así como identificar las características que envuelven a la madre en nuestro contexto, logrando tener un panorama más objetivo sobre las fortalezas y debilidades de esta población en relación a la LME.

La presente investigación planteó “encontrar la asociación de un conjunto de factores con el abandono de la lactancia materna exclusiva” (Tabla N° 1) evidenciando asociación con los aspectos demográficos y sus indicadores edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre ( 0.008) y situación laboral de la madre (0.030); el factor social y apoyo familiar con su indicador niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís (0.040); el factor físico con su indicador enfermedad que le impida la lactancia materna (0.000) y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional con el indicador tiempo separada de su hijo después del parto (0.004); así mismo se evidenció que los factores psicológicos y obstétricos no tuvieron asociación al abandono de la LME.

Similares resultados obtuvo Jácome J<sup>9</sup>, observando que los factores que se asociaron en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), edad materna, estabilidad conyugal, la presencia paterna en el núcleo familiar, el desconocimiento sobre lactancia materna, determinándose además que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna óptima y las causas por las que las

madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones.

Encontrándose algunas diferencias en el estudio de López B, Martínez L, y Zapata N<sup>12</sup>, el cual muestra que los principales motivos del abandono de la LME estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud, mostrando los valores de “p” que las únicas razones que tienen peso para el abandono de la lactancia materna según la edad son: la poca intensión de la madre para lactar, el desconocimiento y la influencia de terceros ( $p < 0,05$ ); por el contrario, el resto de los motivos, muestran poca asociación en la madre para la no práctica de la lactancia materna exclusiva o predominante hasta los 6 meses ( $p > 0,05$ ).

Así mismo podemos contrastar nuestros resultados con los obtenidos por Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J.<sup>17</sup> con el cual tenemos algunas diferencias como que el abandono de la LME se observó en 28,87 % madres y que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la LME tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,9425,76) ( $p = 0,121$ ); el 40,58 % de las madres señalaron que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño, 34,78 % porque se reincorporaron al trabajo y 23,19 % porque no tenían leche materna.

En la presente investigación se evaluaron algunos factores demográficos de la madre (Tabla N° 2), encontrando que el 36.4% de las madres tenían (16 a 20 años), el 34.5% (21 a 30 años) y un 29.1% (31 a 40 años), similares resultados obtuvieron López B, Martínez L, y Zapata N.<sup>12</sup> quienes encontraron que 54,5% tenían entre 19 y 30 años, seguidas con un 29% de madres entre 15 y 18 años, 12,2% mayores de 30 años; nuestro estudio además encontró que el 38.2% de los padres tienen entre (31 a 40 años) seguido 36.4% (21 a 30 años).

Otro dato interesante obtenido en esta investigación es el grado de instrucción de la madre, obteniendo que el 38.2% de las madres tienen secundaria completa seguido de 18,2% con secundaria incompleta y superior incompleto respectivamente, similar resultado muestra el estudio de López B, Martínez L, y Zapata N.<sup>12</sup> en el cual el 68.6% de madres tenía nivel secundario, a diferencia de Jácome J<sup>9</sup>, quien identifica que el nivel de

escolaridad de la mujeres en etapa de lactancia es secundaria incompleta (educación media) con el 57% del total de muestra; nuestro estudio también identificó como dato importante que en relación al grado de instrucción del padre, prima la secundaria completa y superior completa en un 34.5% respectivamente mientras que el estudio de Tizón E<sup>10</sup> muestra que el 30.8% de padres tienen estudios universitarios y formación profesional (28,8%).

Sobre la situación laboral de la madre el presente estudio encuentra que el 45.5% (trabajan dentro del hogar), seguido del 41.8% (ama de casa) a diferencia del trabajo de Jácome L<sup>9</sup> quien encontró que el 34,77% de las madres tenían la función de ama de casa, y Roja V y Pinedo M<sup>45</sup> en el cual el 46 % eran trabajadoras (trabajadora pública o independiente); este estudio sustenta que la situación laboral de la madre si se asocia con el abandono de la LME, y es que actualmente ya no es la razón del abandono el desconocimiento de la madre, sino su actividad laboral, obligando a la madre a darle a su bebé otros alimentos antes de que empiece a trabajar, hecho observado y sustentado en el trabajo de López B, Martínez L, y Zapata N<sup>12</sup>, en el cual se observa que el 12.02% de las madres entre 19 a 30 años destetan a muy temprana edad a sus bebés por las actividades y ocupaciones que tienen que realizar; así mismo nuestro estudio encuentra que en relación al tiempo de trabajo de las madres el 49.1% de las mujeres dicen ocupar 5 a 6 horas

En relación a la condición laboral del padre el presente estudio encuentra que el 70.9% de los padres tienen un trabajo independiente y que el 52.7%, invierte entre 9 a 12 horas diarias en ejecutarlo, mientras el estudio de Tizón E<sup>10</sup> muestra que el 81% refiere estar laboralmente en activo (el 1% a tiempo parcial).

Sobre el estado civil, el actual estudio identifica que el 80% de las mujeres están “casadas o con pareja estable”, similar resultado se evidenció en el trabajo de Camargo F et al (4) en el cual el 85,8% refieren ser casadas o encontrarse en unión libre y Jácome J<sup>9</sup>, quien identifica que las madres con pareja socialmente estable corresponden al 81.8% (en conjunto casadas y unión libre) a diferencia del trabajo de López B, Martínez L, y Zapata N<sup>12</sup>, en el cual se evidencia que sólo el 45,2% de madre cohabitaban con el padre de su hijo; así mismo nuestro estudio identifica que el 34.5% de las parejas tienen entre 1 a 3 años de convivencia; mostrando este estudio que la convivencia de los padres se convierte

en un factor protector de la LME pues permite que la madre sienta mayor seguridad y se vea obligada a salir del hogar para realizar actividades que le permitan sostener a sus hijos.

Las características resaltantes en los factores psicológicos (Tabla N° 3) son: 67.3% de las madres recuerda la experiencia del parto como bueno, 87.3% refieren nunca sentirse emocionalmente inestables o apáticas, el 83.6% manifiesta nunca sentir deseos de llorar sin razón aparente, 81.8% afirman nunca sentir rabia o ira injustificada, 74.5% afirma nunca tener sentimientos de impotencia, así mismo el 54.5% manifiesta nunca sentir miedo del futuro seguido de un 43.6% que dice sentir miedo a veces, el 83.6% de las madres refieren sentir a veces temor de no saber cuidar a su bebé, el 50.9% refiere nunca tener hambre extrema o falta de apetito seguido de un 47.3% que dice tener hambre extrema o falta de apetito a veces, el 76.4% refieren nunca sentir no poder tomar decisiones con facilidad, el 74.5% de las madres afirman nunca presentar dolor de cabeza o tener problemas intestinales, finalmente el 69.1% refieren a veces tener dificultad para dormir.

En relación a los datos obstétricos (Tabla N° 4) encontramos que el 49.1% de las madres tienen 2 hijos, a diferencia del estudio de Camargo F; et al. <sup>4</sup>, donde se muestra que el 22.3% de las madres tenía más de 3 hijos; mientras el estudio de López B, Martínez L, y Zapata N. <sup>12</sup> mostró datos similares con nuestro estudio, encontrando que el 88.4% de las mujeres tenían máximo dos hijos, hecho que se convierte en un factor protector para evitar el abandono de la LME, tal como fue sustentado y evidenciado por Boga M <sup>11</sup>, quien hace referencia a diferentes estudios realizados en España y México los cuales concluyeron que a mayor cantidad de hijos las madres tenían menor predisposición para abandonar la LM por contar con una experiencia previa, en su estudio este autor encuentra que el 44,44% de las madres que completaron la LME tenían entre dos y tres hijos mientras que el 48% que la abandono tempranamente tenía un hijo; aunque estos resultados son contrarios a los encontrados por Iglesias M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R <sup>13</sup> donde el 57% de las madres con más de un hijo no dieron lactancia materna exclusiva.

Así mismo nuestro estudio evidencia que el 96.4% de las madres refieren que su embarazo fue deseado y obteniendo un resultado similar 84.5% en las participantes del estudio de Camargo F et al <sup>4</sup> refirieron lo mismo; además nuestra investigación identifica que para el 49.1% de las madres, éste bebé es su primer hijo, similar porcentaje obtuvo Laghi R; et al <sup>18</sup> quien encuentra un 42.2% de madres primíparas y a diferencia de nuestro

estudio este autor si evidencia una frecuencia más alta de abandono de LME comparadas con las multíparas; otro dato importante mostrado por la presente investigación es que en un 32.7% las madres tuvieron una LME anterior menor de 2 meses, a diferencia del estudio de Rius J, <sup>15</sup> donde el 42% de madres refieren haber tenido una lactancia previa >3 meses.

Así mismo se encontró que el 89.1% de las madres tuvieron un parto vaginal, similar resultado obtuvo Camargo F et al. <sup>4</sup> Quien evidenció que el 62.1% de las mujeres tuvieron un parto vaginal; al igual que Laghi R; et al <sup>18</sup> cuyo 80.7% de su población de estudio tuvo parto vaginal y a diferencia de nuestro estudio que no encuentra asociación entre tipo de parto y abandono de LME este autor afirma que “las mujeres cuyo parto fue por vía alta (cesárea) tenían menor probabilidad de haber abandonado la LME.

Otro dato importante arrojado por nuestra investigación en relación a este factor es que el 83.6% de las madres afirmaron haber recibido preparación de mamas en el embarazo, así mismo se obtuvo que el 92.7% de los RN en la última gestación fueron RN a término sano.

Sobre los factores sociales y apoyo familiar (Tabla N° 5) las características más resaltantes fueron que el 70.9% de las madres afirman que a los niños < 6 meses no se le debe dar agüita de anís cuando tiene cólico, 72.7% refieren que su madre es quien le brinda apoyo actualmente, el 30.9% dicen compartir el cuidado del bebé con los abuelos seguido del 25.5% que refieren que los comparten con sus otros hijos y el 61.8% de las madres refieren que reciben apoyo de sus amigos para el cuidado de su bebé, el 76.4 % de las madres afirman que el padre no se ocupa del cuidado del bebé por las noches, y el 36.4% afirman que él solo colabora en el aspecto económico, similar resultado encuentra Félix J, Martínez E, Sotelo E <sup>14</sup>, quien muestra que la pareja no brinda el suficiente apoyo (RM de 3.1, valor de p £ 0.02, IC1.14-8.42).

En relación a los conocimientos, las madres participantes de esta investigación refirieron que dar pecho sólo tiene ventajas 58.2% seguido de un 36.4% que afirma que tiene más ventajas que inconvenientes, así mismo el 90.9% de las madres dicen que LME es mejor, el 83.6% de las madres consideran que debe darle LME hasta los 6 meses, y el 81.8% afirma que al bebé menor de 6 meses no se le debe dar otra leche o agüita si aún continua con hambre a diferencia del 56% de las madres que participaron del estudio de Laghi R; et al<sup>18</sup> observo que existe mayor probabilidad de abandonar la LME antes de los

6 meses, en las madres que afirman haber percibido que su hijo no se satisfacía con la lactancia materna.

Así mismo el 89.1% de las madres que participaron en este estudio opinan que al niño menor de 6 meses no se le debe dar otra leche o alimentos licuados si no gana peso, el 87.3% de las madres opinan que el bebé no debe mamar el pecho sólo cuando lo requiera y evitar que pase de 2 horas el espacio de la lactancia, finalmente el 100% de las madres afirman que no se debe iniciar la alimentación de las papillas a los 4 meses.

Los datos encontrados en el presente estudio sobre el conocimiento que tiene la madre en relación a la LME muestran que el mayor porcentaje de ellas evidencian tener conocimiento sobre LME, pero así mismo encontramos que existe asociación entre el abandono de la LME y el conocimiento sobre el consumo de agüita de anís en caso de cólico en el menor de 6 meses, hecho que nos demuestra que aunque los conceptos y creencias sobre la LME sean correctos existe una considerable diferencias en la práctica, es decir que estos no siempre determinan la correcta práctica del amamantamiento <sup>19</sup>.

Sin embargo en relación a este tema el estudio de Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J <sup>17</sup>, nos muestra que hay madres que discrepan con las siguientes afirmaciones La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé con una frecuencia de 47,37 % (p= 0,000) y La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé con una frecuencia de 46,15 % (p= 0,000), asociando estas discrepancias con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva (p< 0,05).

Nuestra investigación al evaluar la dimensión factores físicos (Tabla N° 6) encontró que el 98% de las madres refieren no haber presentado alguna enfermedad que le impida la LME, a diferencia del estudio de Laghi R; et al <sup>18</sup> en cuyo estudio el 70.6% de las madres refieren haber tenido problemas con el pezón y 86.2% problemas con la mama, y al igual que nuestro estudio este autor encuentra asociación entre presencia de patologías en la madre e incremento de la probabilidad para un precoz cese de la LME, así mismo el 67% de las madres refieren haber tenido poca producción de leche al igual que el 40% de participantes del estudio de Iglesias M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R <sup>13</sup>, seguido de madres con grietas en el pezón (29%), similar resultado se obtuvo en el estudio de Rius J, <sup>15</sup> donde el 37.5% de participantes afirmaron tener grietas en los pezones y un 53% de las

madres opinan que < la LME no deteriora su belleza física seguido de un 44% que afirma que si deteriora pero se recupera a diferencia del estudio de Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J.<sup>17</sup>, el cual encuentra como creencia relacionadas al cese precoz de la LME con mayor proporción ( $p < 0,05$ ) a: Dar pecho daña mi imagen corporal con una frecuencia de 49,12 % ( $p = 0,000$ ).

Finalmente los datos obtenidos por este estudio en relación al factor rutina hospitalaria y apoyo profesional (Tabla N° 7) mostraron que el 78% de las madres no recuerda el tiempo que estuvo separada de su hijo después del parto y sólo un 18.2% refieren que fue menos de 30 min, así mismo el 81.8% de las madres refieren que estuvieron en el hospital entre 24 a 48 horas, el 92.7% afirman que su bebé estuvo con ellas en alojamiento conjunto, el 76.4% refieren no recordar cuanto tiempo pasó para dar por primera vez LM a su bebé después del parto a diferencia de los resultados del estudio de Camargo F, et al<sup>4</sup> en el cual el 56,9% de las madres refirieron que los niños recibieron LM en la primera hora de nacido; el 65.5% afirma que el bebé no recibió lactancia artificial antes del alta, el 98.2% afirman que compartieron día y noche con su bebé durante la estancia hospitalaria, y de los resultados mostrados por Rius J,<sup>15</sup> donde el tiempo que transcurrió entre el nacimiento y el brindar LM fue < a 1 hora, 46%; entre 1 y 6 horas, 49%; entre 6 y 24 horas, 4% y Más de 24 horas, 1%.

La presente investigación también evidencia que el 85.5% de las madres refieren que durante los controles del embarazo recibieron información sobre la LME, similar resultado encontró Camargo F et al<sup>4</sup>, quien encuentra que el 77,8% de las madres recibieron esta orientación; así mismo las madres en el presente estudio afirmaron que fue la enfermera fue quien les brindó esta información 90.9% y un porcentaje similar refirieron haber recibido capacitación sobre la técnica de la lactancia materna, similares resultados encuentra Jácome J<sup>9</sup>, quien evidencia que el 72% de las madres fueron orientadas personal de enfermería y sólo el 65.56% refiere haber recibido información sobre técnica de amamantamiento.

El estudio de Félix J, Martínez E, Sotelo E<sup>14</sup>, muestra resultados similares a los antes descritos encontrando que el 81% de las madres recibió consejería por parte del personal de salud de la Unidad Médica, relativo a los beneficios de la alimentación exclusiva al seno materno. El 29.5% de las madres no recibieron orientación y educación técnica sobre

lactancia materna. El 32.3% fue proporcionada por personal de enfermería en segundo nivel en alojamiento conjunto, 29.5% por el médico familiar y el 17.4% por la enfermera materno-infantil.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud San Antonio son los factores demográficos; el factor social y apoyo familiar; el factor físico y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional.

Los factores demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio fueron: la edad de la madre, encontrándose que 36.4% de madres tienen 16 a 20 años, 34.5% de 21 a 30 años y un 29.1% de 31 a 40 años presentando un  $X^2 = 0.042$  ( $p < 0.05$ ); edad del padre, encontrándose que 38.2% de los padres tienen 31 a 40 años, seguido de padres entre 21 a 30 años con un 36.4% presentando un  $X^2 = 0.000$  ( $p < 0.05$ ); el grado de instrucción del padre, encontrándose que predomina el grado de instrucción secundaria completa y superior completa con 34.5% respectivamente, presentando un  $X^2 = 0.008$  ( $p < 0.05$ ); por último tenemos a la situación laboral de la madre, encontrándose que 45.5% trabajan dentro del hogar, seguido del 41.8% que refieren ser ama de casa, presentando un  $X^2 = 0.030$  ( $p < 0.05$ ). En relación a los factores psicológicos y obstétricos encontramos que no tienen asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Dentro de los factores sociales y apoyo familiar evaluados encontramos que el ítem relacionado a conocimientos los niños menores de 6 meses no se le debe dar agüita de anís cuando tiene cólico, se asocia con el abandono prematuro de la LME, encontrando un 70.9% de madres que comparten esta opinión obteniéndose un  $X^2 = 0.044$ ., existiendo aún un porcentaje considerable de 29.1% de madres que realizan esta práctica.

Como factores físicos o enfermedad asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, solo encontramos el relacionado a la presencia de alguna enfermedad que impide la LME encontrándose un  $X^2 = 0.000$  ( $p = < 0.05$ ) que sustenta esta asociación.

En relación a los factores evaluados sobre las rutinas hospitalarias y Apoyo profesional asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, sólo encontramos asociación en Tiempo separada del bebé después del parto, obteniendo que el 78% de las madres no

recuerda el tiempo que estuvo separada de su hijo después del parto y sólo un 18.2% refieren que fue menos de 30 min, encontrando un  $X^2 = 0.004$  ( $p < 0.05$ ), que sustenta esta asociación.

#### **4.2. Recomendaciones**

A la Gerencia Regional de Salud, aumentar la campaña de difusión sobre la importancia de la LME en la prevención de enfermedades, así como la monitorización de la creación de los lactarios institucionales para que las madres puedan reincorporarse a sus centros laborales sin descuidar el brindar a sus niños LME.

Al profesional de enfermería que labora en el Centro de salud San Antonio, se le emplaza a incrementar la difusión de los beneficios que tiene el brindar LME tanto para la madre, para el bebé, como para la familia y comunidad, durante la consulta y con cuñas radiales, buscando concientizar a la pareja y entorno de la relevancia de mantener mínimo la LME durante los primeros 6 meses de vida; así mismo se le exhorta a iniciar visitas domiciliarias en los primeros tres meses de vida de los RN, principalmente a las madres primíparas, con el fin de monitorizar la lactancia materna exclusiva, brindar consejería en relación a las inquietudes sobre el cuidado que puedan tener estas madre y así evitar que ciertas creencias arraigadas en nuestra población como dar agüita de anís a los niños menores de 6 meses.

Al equipo de salud del establecimiento implementar un programa educativo dirigido a las madres gestantes, en el cual se brinde orientación sobre el cuidado del bebé enfatizando la LME desde el nacimiento hasta los 6 meses en forma exclusiva y junto a otros alimentos hasta los dos años, así como buscar mejorar las prácticas en relación a la LM después del parto, propiciando en todo momento que este se inicie antes de los 30 minutos producido el nacimiento.

A las investigadoras de este estudio de seguir involucrándose sobre el éxito e inicio de la LME en las primeras horas de vida del neonato, y al mismo tiempo evaluar el conocimiento de las madres, logrando que ellas y la población general desarrollen las prácticas de LME tanto en madres y puérperas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Oficializan Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, como un derecho de todo infante. OPS. La libertad – El Salvador. 17 de agosto 2011. [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=386:oficializan-proteccion-promocion-apoyo-lactancia-materna-un-derecho-todo-infante&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=386:oficializan-proteccion-promocion-apoyo-lactancia-materna-un-derecho-todo-infante&Itemid=291) (último acceso: 19 setiembre del 2016)
2. Grupo de trabajo de políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Políticas de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Ministerio de Salud de El Salvador Madrid: Editorial del Ministerio de salud del gobierno de El Salvador; 2011.
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo sostenible; <http://www.un.org/es/index.html> (último acceso 8 septiembre 2016).
4. Camargo F; et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16(1) pp. 56-72. <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>. (último acceso 19 septiembre 2016).
5. Navarro C. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida en las comarcas de La Jacetania y Alto Gállego. Medicina naturista, 2013; 7(2). pp. 61--65.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/g\\_s\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_spa.pdf). (último acceso 9 septiembre 2016).
7. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Tesis Pre Grado. Universidad Mayor de San Marcos. Perú. 2016.

8. OPS. La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima 2011. <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>. (último acceso 9 septiembre 2016)
9. Jácome, J. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia Materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012. Tesis Pre grado. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador 2016.
10. Tizón E. Lactancia Materna y sus determinantes. Tesis pre grado. Universidad de la Coruña. España. 2015
11. Boga M. Duración de la lactancia materna y factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado. Tesis Pre grado. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló. Argentina 2015.
12. López B, Martínez L, y Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 117-126.
13. Iglesias M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Ministerio de Salud Pública Filial Ciencias Médicas de la Habana. Cuba. 2011. <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
14. Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 13(2). 2011 p.p.47 – 56. <http://www.medigraphic.com/pediatriademexico>
15. Rius J. Factores Asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Tesis doctoral. Universitat de València. Facultad de Medicina y Odontología, 2011.
16. Villanes K. Abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres añosas en el Servicio de Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2012. Tesis pre grado. Universidad de San Martín de Porras. Lima. Perú. 2015.
17. Navarro M, Quispe M, y Silva J. Factores sociales y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de

- crecimiento y desarrollo en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez (Es Salud) y el Hospital Regional Docente de Ica. 2012. Tesis Pre grado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú 2015.
18. Laghi R; et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. 2013. MedPub Journals 2015. 11(3). <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>. (último acceso 9 septiembre 2016).
  19. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Tesis pre grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2012.
  20. Delgado M y Nombera F. Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, Tesis pre grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2013.
  21. Cano M, Piñeros A, Vargas A. Propuesta de cuidado de Enfermería durante la lactancia Materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Tesis de pre grado. Universidad nacional de Colombia. 2012
  22. Serrano A, et al. Temas sobre alimentación del niño. 3ª ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.
  23. Cabrera G, Mateus J, y Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colombia Médica. 2004; 35: 132-8.
  24. Carrascoza C, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (10): 4139-4146.
  25. Profamilia. Encuestas de Demografía y Salud 2010 (ENDS 2010). Capítulo 11: Duración de la lactancia materna, motivos de suspensión e intensidad diaria de amamantamiento [Internet] 2010 [Acceso 10 de setiembre de 2016]. Disponible en: [http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=98&Itemid=110.](http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=110)]
  26. Pacífico L, et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 34 (1): 28-33.

27. Demétrio F, Pinto E, Oliveira A. Factores asociados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nacimiento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012 abril; 28 (4): 641-55.
28. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaria de Salud. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>. (último acceso 9 septiembre 2016)
29. Biblioteca de Salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud O. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 2010 [acceso 3 de marzo de 2010]. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/yscom/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/).
30. Salud 180. El estilo de vida saludable: La Lactancia materna. <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia> (último acceso 14 septiembre 2016).
31. OMS. Salud del recién nacido. LM. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/) > último acceso: 19 de septiembre de 2016.
32. Campana A; Esposito N; y Spoturno J. Categoría Relato de Experiencia: Creencias sobre la LM y alimentación complementaria. *Diaeta*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 30, n. 139, jun. 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372012000200007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200007) > Último acceso: 19 de septiembre de 2016.
33. Delgado de Guerra, X y Salazar, S. “LM. Beneficios científicos demostrados”. En *Sociedad venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica*. Editorial Médica Venezolana. 2009.
34. Macías S; Rodríguez S; y Ronayne de Ferrer P. “LM. Composición y factores condicionantes de la lactancia”. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2006. 104(5):423-430. Disponible en: [http://www.hablemosclaro.org/Repositorio/biblioteca/b\\_160\\_Leche-materna-composicio%CC%81n.pdf](http://www.hablemosclaro.org/Repositorio/biblioteca/b_160_Leche-materna-composicio%CC%81n.pdf) Último acceso: 16 de setiembre de 2016.
35. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/) Último acceso: 6 de Setiembre de 2016.

36. Cáceres, W. et al. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Rev. Cubana Med. Gen Integr*, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 3, sept. 2013. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000300003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 16 setiembre. 2016
37. Cardenas MH., et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*. N°20, Venezuela, Octubre de 2010.
38. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados 2007
39. Gonzalez, I; Auchter, M; y Dra. Auchter, M. Lactancia materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. N° 177. Corrientes, Argentina. Enero 2008.
40. Navarro, E; et al. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. 2003 Aug [cited 2016 set 19]; 45(4): 276-284. Disponible en:[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000400006&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006&lng=en). Último acceso: 19 de setiembre de 2016.
41. Roig, A; et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2016 set 19]; 18(3): 373-380. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300012&lng=en). Último acceso: 19 de setiembre de 2016.
42. Pino J, et al. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr.* [Revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2016 setiembre 19]; 40(1): 48-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es). Último acceso: 19 de setiembre de 2016.
43. Pinilla E, Domínguez C, y García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2014 Ene [citado 2016 set 20] ; 13(33): 59-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es). Último acceso: 20 de setiembre de 2016.

44. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Tesis pre grado. Universidad Mayor de San Marcos. Perú 2012.
45. Rojas V, y Pinedo M. Factores socio-culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el hospital II – 2 MINSA -Tarapoto abril – julio 2013. Tesis pre grado. Universidad Nacional San Martín. Tarapoto 2013.
46. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.
47. Vía Definición ABC. <http://www.definicionabc.com/general/factores.php> último acceso 18 diciembre 2016.
48. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf) (último acceso 29 de abril del 2016).

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: Consentimiento Informado



### ANEXO 01

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION



**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017

**INVESTIGADOR(ES):** Palomino Santa Cruz María Cecilia y Estrada Zambrano Sugeith

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ declaro que acepto participar en la investigación: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017”, realizada por las bachilleres de enfermería Palomino Santa Cruz María Cecilia y Estrada Zambrano Sugeith, el cual tiene como objetivo: determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva C.S San Antonio. Chiclayo 2017. Por lo cual, participaré del instrumento: Cuestionario: factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 2017

\_\_\_\_\_  
**Firma del Informante**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Investigador(a)**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Investigador(a)**

## ANEXO 02: Cuestionario sobre lactancia materna



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



### CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La presente investigación titulada: Factores Asociados al abandono de la lactancia pres materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017, tiene como objetivo determinar los Factores Asociados al abandono de la lactancia pres materna exclusiva; la información será sumida para fines educativos. Este instrumento es un cuestionario que será aplicado en entrevista a las madres con niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de control del niño.

#### A. Datos de identificación

1. Código: \_\_\_\_\_
2. Edad actual del niño; \_\_\_\_\_
3. Tipo de alimentación que actualmente recibe el bebé:
  - a. Lactancia Materna Exclusiva ( )
  - b. Lactancia materna predominante.( )
  - c. Relactancia ( )
  - d. Alimentación complementaria ( )

#### B. Factores demográficos

4. Edad de la madre:
  - a. Menor de 15 años ( )
  - b. 16 – 20 años ( )
  - c. 21 – 30 años ( )
  - d. 31 – 40 años ( )
  - e. Mayor a 40 años ( )
5. Edad del padre:
  - a. Menor de 15 años ( )
  - b. 16 – 20 años ( )
  - c. 21 – 30 años ( )
  - d. 31 – 40 años ( )
  - e. Mayor a 40 años ( )
6. Estado civil:
  - a. Madre Soltera ( )
  - b. Casada o pareja estable ( )
  - c. Divorciada/separada ( )
  - d. Viuda ( )

7. años de casa o pareja estable

- a. Menos de 1 año ( )
- b. de 1 a 3 años ( )
- c. de 4 a 6 años ( )
- d. más de 7 años ( )

8.

Grado de instrucción de la madre

- a. Primaria completa ( )
- b. Primaria incompleta ( )
- c. Secundaria incompleta ( )
- d. Secundaria completa ( )
- e. Superior incompleta ( )
- f. Superior completa ( )
- g. Analfabeto ( )

9. Grado de instrucción del padre

- a. Primaria completa ( )
- b. Primaria incompleta ( )
- c. Secundaria incompleta ( )
- d. Secundaria completa ( )
- e. Superior incompleta ( )
- f. Superior completa ( )
- g. Analfabeto ( )

10. Situación laboral de la madre

- a. Ama de casa. ( )
- b. Estudiante. ( )
- c. Trabajadora fuera del hogar. ( )
- d. Trabajadora dentro de su hogar. ( )

11. Situación laboral del padre

- a. Estudiante. ( )
- b. Trabajado dependiente. ( )
- c. Trabajador independiente ( )
- d. Buscando trabajo ( )

12. Duración de la jornada laboral /estudio de la madre

- a. Menos de 4 horas. ( )
- b. Entre 5 y 6 horas. ( )
- c. Entre 7 y 8 horas. ( )
- d. Entre 9 y 12 horas. ( )
- e. Más de 12 horas. ( )

13. Duración de la jornada laboral /estudio del padre

- a. Menos de 4 horas. ( )
- b. Entre 5 y 6 horas. ( )
- c. Entre 7 y 8 horas. ( )
- d. Entre 9 y 12 horas. ( )
- e. Más de 12 horas. ( )

14. Ingreso familiar

- a. Menos de 750 nuevos soles ( )
- b. 750 a 1500 nuevos soles ( )
- c. 1500 a 2000 nuevos soles ( )
- d. Mayor a 2000 nuevos soles ( )

15. Tipo de familia

- a. Familia nuclear. ( )
- b. Familia extendida. ( )
- c. Familia monoparental. ( )

C. Factores físicos o enfermedad de la madre

16. ¿Ud. A presentado alguno de los siguientes cambios físicos?

- a. Grietas en el pezón ( )
- b. Obseso Mamario ( )
- c. Poca producción de leche ( )
- d. Otro; \_\_\_\_\_

17. ¿Ud, presenta alguna enfermedad que le impide la Lactancia materna?

Si ( ) No ( ) Nombre \_\_\_\_\_

18. ¿Cree ud que su belleza física se deteriore por dar Lactancia materna exclusiva?:

- a. Si ( )
- b. si, pero se recupera ( )
- c. no se deteriora. ( )

D. Factores obstétricos

19. N° Hijos nacidos vivos. \_\_\_\_\_

20. Embarazo deseado: si ( ) No ( )

21. Lactancia anterior

- a. No lactancia anterior o 1er hijo
- b. LME anterior < 2 meses
- c. LME anterior 3 a 5 meses
- d. LME anterior hasta los 6 meses

22. Tipo de parto (gestación última): Vaginal ( ) cesárea ( )

23. Preparación de las mamas en el embarazo. Si ( ) No ( )

24. Condición de salud del RN (última gestación):

- a. RN a término, sano. ( )
- b. RN a término, enfermo ( )
- c. RN prematuro, sano. ( )
- d. RN prematuro, enfermo. ( )

E. Factores psicológicos

25. ¿Cómo recuerda la experiencia de este parto?
- a. Buena ( )
  - b. Regular ( )
  - c. Mal ( )
26. ¿Se está sintiendo emocionalmente inestable, apática?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
27. ¿Tiene deseos de llorar sin razón aparente?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
28. ¿Se está sintiendo con rabia o ira injustificada?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
29. ¿Tiene sentimientos de impotencia?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
30. ¿Siente miedo ante el futuro?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
31. ¿Siente temor de no saber cuidar a su bebe?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
32. Tiene hambre extrema /o falta de apetito
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
33. ¿Siente que no puede tomar decisiones con facilidad?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )

34. ¿Está presentando dolor de cabeza y/o problemas intestinales?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
35. ¿Tiene dificultad para dormir?
- a. Nunca ( )
  - b. a veces ( )
  - c. frecuentemente ( )
  - d. siempre ( )
- F. Factores sociales y apoyo familiar
36. ¿Quién o quienes le brindan su apoyo actualmente?
- a. Padre
  - b. Madre
  - c. Hermanos
  - d. Pareja
  - e. Otros
37. ¿Quiénes comparten Con ud el cuidado del bebé?
- a. esposo
  - b. Mis otros hijos
  - c. abuelos
  - d. otros familiares.
  - e. cuidadoras—empleadas de hogar
  - f. Nadie
38. ¿El padre se ocupa del cuidado del niño por las noches?
- Si ( ) NO ( )
39. ¿En qué aspecto del cuidado del niño colabora más el papá?:
- g. Baño ( )
  - h. cambiarle ( )
  - i. dormirle ( )
  - j. pasearle ( )
  - k. jugar ( )
  - l. ninguna ( )
  - m. Sólo económico ( )
40. ¿Quién o quienes fuera de su entorno familiar le brindan su apoyo en relación al cuidado del bebé actualmente?
- a. Amigos ( )
  - b. Vecinos ( )
  - c. Congregación religiosa ( )

d. Programas sociales ( )

e. Otros ( )

41. ¿Ud cree que dar el pecho tiene más ventajas o más desventajas que dar el biberón?

a. Sólo ventajas ( )

b. más ventajas que inconvenientes ( )

c. más inconvenientes que ventajas ( )

d. solo inconvenientes ( )

e. no sabe ( )

42. ¿Qué tipo de lactancia considera ud que es mejor?

a. Pecho ( )

b. biberón ( )

c. iguales ( )

d. no sabe ( )

43. ¿Cuánto tiempo cree ud que debe darle solo el pecho a su hijo?:

a. 0 meses ( )

b. 1 mes ( )

c. 2 meses. ( )

d. 3 meses. ( )

e. 4 meses ( )

f. 5 meses ( )

g. 6 meses ( )

44. ¿Al niño menor de 6 meses con cólicos o gases se le debe dar agüita de anís?

Si ( )

No ( )

45. ¿Si el bebé menor de 6 meses tiene hambre después de mamar el pecho debemos darles otra leche o agüita?

Si ( )

No ( )

46. ¿Si el bebé menor de 6 meses no sube de peso debemos darle otra leche u otros alimentos licuados?

Si ( )

No ( )

47. ¿El bebé menor de seis meses debe mamar el pecho solo cuando lo desea así pasen más de 2 horas?

Si ( )

No ( )

48. ¿a los bebes se le puede dar papillas desde los 4 meses en adelante porque la LM ya no le es suficiente?

Si ( )

No ( )

G. Rutinas hospitalarias y apoyo profesional

49. Duración de la estancia hospitalaria de la madre

a. Menos de 24 horas

b. Entre 24 horas y 48 horas

c. Más de 48 horas

50. ¿El bebé estuvo en alojamiento conjunto con la madre?  
Si ( ) No ( )
51. ¿Cuánto tiempo estuvo separada de su hijo hasta que lo tuvo en sus brazos después del parto?  
a. Horas \_\_\_\_\_  
b. Minutos \_\_\_\_\_  
c. No recuerda \_\_\_\_\_
52. ¿Cuánto tiempo transcurrió para dar por primera vez LM después del parto?  
a. Horas \_\_\_\_\_  
b. Minutos \_\_\_\_\_  
c. No recuerda \_\_\_\_\_
53. ¿El bebé recibió leche artificial antes del alta?  
Si ( ) No ( )
54. ¿Qué momentos ud. Compartió con el R.N mientras estuvieron hospitalizados?  
a. día y noche en su cuarto ( )  
b. sólo durante el tiempo de las comidas ( )  
c. sólo durante el día, y la noche en el cunero ( )
55. ¿Durante sus controles del embarazo recibió información sobre la lactancia materna exclusiva?  
Si ( ) No ( )
56. ¿Quién o quienes le brindaron información sobre la lactancia materna exclusiva?  
a. -Médico general  
b. -Enfermera(o)  
c. -Obstetrix  
d. - Nutricionista  
e. - Técnico de enfermería  
f. Otros \_\_\_\_\_
57. Recibió capacitación sobre técnica de la Lactancia materna  
Si ( ) No ( )

## ANEXOS 03: Cartilla de validación juez experto



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



### INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL DEL CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		
<b>2.</b>	<b>PROFESION</b>	
	<b>ESPECIALIDAD</b>	
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL( EN AÑOS)</b>	
	<b>CARGO</b>	
<b>Factores Asociados al abandono de la lactancia pres materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017</b>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>NOMBRE</b>	Palomino Santa Cruz María Cecilia Estrada Zambrano Sugeith.	
<b>ESPECIALIDAD</b>	Enfermería	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario Sobre factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Contexto: administrado	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Identificar los factores Asociados al abandono de la lactancia pres materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017	
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</b>		
<b>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	El instrumento consta de 54 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de Expertos será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el chi cuadrado y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	

A. Datos de identificación

1. Código: \_\_\_\_\_
2. Edad actual del niño; \_\_\_\_\_
3. Tipo de alimentación que actualmente recibe el bebé:
  - a. Lactancia Materna Exclusiva ( )
  - b. Lactancia materna predominante.( )
  - c. Relactancia ( )
  - d. Alimentación complementaria ( )

**Factores demográficos**

4. Edad de la madre: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menor de 15 años ( )</li> <li>b. 16 – 20 años ( )</li> <li>c. 21 – 30 años ( )</li> <li>d. 31 – 40 años ( )</li> <li>e. Mayor a 40 años ( )</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
---	---

5. Edad del padre: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menor de 15 años ( )</li> <li>b. 16 – 20 años ( )</li> <li>c. 21 – 30 años ( )</li> <li>d. 31 – 40 años ( )</li> <li>e. Mayor a 40 años ( )</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
---	---

6. Estado civil: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Madre Soltera ( )</li> <li>b. Casada o pareja estable ( )</li> <li>c. Divorciada/separada ( )</li> <li>d. Viuda ( )</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
---	---

7. años de casa o pareja estable <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menos de 1 año ( )</li> <li>b. de 1 a 3 años ( )</li> <li>c. de 4 a 6 años ( )</li> <li>d. más de 7 años ( )</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
--	---

8. Grado de instrucción de la madre <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Primaria completa ( )</li> <li>b. Primaria incompleta ( )</li> <li>c. Secundaria incompleta( )</li> <li>d. Secundaria completa ( )</li> <li>e. Superior incompleta ( )</li> <li>Superior completa</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
--	---

9. Grado de instrucción del padre <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Primaria completa ( )</li> <li>b. Primaria incompleta ( )</li> <li>c. Secundaria incompleta( )</li> <li>d. Secundaria completa ( )</li> <li>e. Superior incompleta ( )</li> <li>Superior completa</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
--	---

10. Situación laboral de la madre <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ama de casa. ( )</li> <li>b. Estudiante. ( )</li> <li>c. Trabajadora fuera del hogar. ( )</li> <li>d. Trabajadora dentro de su hogar. ( )</li> </ol>	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
--	---

<p>11. Situación laboral del padre</p> <p>a. Estudiante. ( )</p> <p>b. Trabajado dependiente. ( )</p> <p>c. Trabajador independiente ( )</p> <p>Buscando trabajo ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>12. Duración de la jornada laboral /estudio de la madre</p> <p>a. Menos de 4 horas. ( )</p> <p>b. Entre 5 y 6 horas. ( )</p> <p>c. Entre 7 y 8 horas. ( )</p> <p>d. Entre 9 y 12 horas. ( )</p> <p>e. Más de 12 horas. ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. Duración de la jornada laboral /estudio del padre</p> <p>a. Menos de 4 horas. ( )</p> <p>b. Entre 5 y 6 horas. ( )</p> <p>c. Entre 7 y 8 horas. ( )</p> <p>d. Entre 9 y 12 horas. ( )</p> <p>e. Más de 12 horas. ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. Ingreso familiar</p> <p>a. Menos de 750 nuevos soles ( )</p> <p>b. 750 a 1500 nuevos soles ( )</p> <p>c. 1500 a 2000 nuevos soles ( )</p> <p>d. Mayor a 2000 nuevos soles ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>15. Tipo de familia</p> <p>a. Familia nuclear. ( )</p> <p>b. Familia extendida. ( )</p> <p>c. Familia monoparental. ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>Factores físicos o enfermedad de la madre</b>	
<p>16. ¿Ud. A presentado alguno de los siguientes cambios físicos?</p> <p>Grietas en el pezón ( )</p> <p>Obseso Mamario ( )</p> <p>Poca producción de leche ( )</p> <p>Otro; _____</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. ¿Ud, presenta alguna enfermedad que le impide la Lactancia materna?</p> <p>Si ( ) No ( )</p> <p>Nombre _____</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. ¿Cree ud que su belleza física se deteriore por dar Lactancia materna exclusiva?:</p> <p>Si ( )</p> <p>si, pero se recupera ( )</p> <p>no se deteriora. ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<b>Factores obstétricos</b>	
19. Nº Hijos nacidos vivos. _____	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
20. Embarazo deseado: si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
21. Lactancia anterior a. No lactancia anterior o 1er hijo b. LME anterior < 2 meses c. LME anterior 3 a 5 meses d. LME anterior hasta los 6 meses	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
22. Tipo de parto (gestación última): Vaginal ( ) cesárea ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
23. Preparación de las mamas en el embarazo. Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
24. Condición de salud del RN (última gestación): a. RN a término, sano. ( ) b. RN a término, enfermo ( ) c. RN prematuro, sano. ( ) d. RN prematuro, enfermo. ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>Factores psicológicos</b>	
25. ¿Cómo recuerda la experiencia de este parto? a. Buena ( ) b. Regular ( ) c. Mal ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
26. ¿Se está sintiendo emocionalmente inestable, apática? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
27. ¿Tiene deseos de llorar sin razón aparente? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
28. ¿Se está sintiendo con rabia o ira injustificada? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
29. ¿Tiene sentimientos de impotencia?	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____

a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	_____ _____ _____
30. ¿Siente miedo ante el futuro? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
31. ¿Siente temor de no saber cuidar a su bebe? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
32. Tiene hambre extrema /o falta de apetito a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
33. ¿Siente que no puede tomar decisiones con facilidad? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
34. ¿Está presentando dolor de cabeza y/o problemas intestinales? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
35. ¿Tiene dificultad para dormir? a. Nunca ( ) b. a veces ( ) c. frecuentemente ( ) d. siempre ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
<b>Factores sociales y apoyo familiar</b>	
36. ¿Quién o quienes le brindan su apoyo actualmente? a. Padre b. Madre c. Hermanos d. Pareja e. Otros	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____

<p>37, ¿Quiénes comparten Con ud el cuidado del bebé?</p> <p>a. esposo</p> <p>b. Mis otros hijos</p> <p>c. abuelos</p> <p>d. otros familiares.</p> <p>e. cuidadoras—empleadas de hogar</p> <p>Nadie</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>38, ¿El padre se ocupa del cuidado del niño por las noches?</p> <p>Si ( ) NO ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>39. ¿En qué aspecto del cuidado del niño colabora más el papá?:</p> <p>a. Baño ( )</p> <p>b. cambiarle ( )</p> <p>c. dormirle ( )</p> <p>d. pasearle ( )</p> <p>e. jugar ( )</p> <p>f. ninguna ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>40. ¿Quién o quienes fuera de su entorno familiar le brindan su apoyo en relación al cuidado del bebé actualmente?</p> <p>a. Amigos ( )</p> <p>b. Vecinos ( )</p> <p>c. Congregación religiosa ( )</p> <p>d. Programas sociales ( )</p> <p>e. Otros ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>41. ¿Ud cree que dar el pecho tiene más ventajas o más desventajas que dar el biberón?</p> <p>a. Sólo ventajas ( )</p> <p>b. más ventajas que inconvenientes ( )</p> <p>c. más inconvenientes que ventajas ( )</p> <p>d. solo inconvenientes ( )</p> <p>e. no sabe ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>42, ¿Qué tipo de lactancia considera ud que es mejor?</p> <p>a. Pecho ( )</p> <p>b. biberón ( )</p> <p>c. iguales ( )</p> <p>d. no sabe ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>43. ¿Cuánto tiempo cree ud que debe darle solo el pecho a su hijo?:</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>

a. 0 meses ( ) b. 1 mes ( ) c. 2 meses. ( ) d. 3 meses. ( ) e. 4 meses ( ) f. 5 meses ( ) g. 6 meses ( )	_____ _____ _____
44. ¿Al niño menor de 6 meses con cólicos o gases se le debe dar agüita de anís? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
45. ¿Si el bebé menor de 6 meses tiene hambre después de mamar el pecho debemos darles otra leche o agüita? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
46. ¿Si el bebé menor de 6 meses no sube de peso debemos darle otra leche u otros alimentos licuados? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
47. ¿El bebé menor de seis meses debe mamar el pecho solo cuando lo desea así pasen más de 2 horas? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
48. ¿a los bebes se le puede dar papillas desde los 4 meses en adelante porque la LM ya no le es suficiente? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
<b>Rutinas hospitalarias y apoyo profesional</b>	
49. Duración de la estancia hospitalaria de la madre Menos de 24 horas Entre 24 horas y 48 horas Más de 48 horas	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
50. ¿El bebé estuvo en alojamiento conjunto con la madre? Si ( ) No ( )	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
51. ¿Cuánto tiempo estuvo separada de su hijo hasta que lo tuvo en sus brazos después del parto? Horas_____ Minutos_____ No recuerda_____	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
52. ¿Cuánto tiempo trascurrió para dar por primera vez LM después del parto? Horas_____ Minutos_____ No recuerda_____	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ _____
53. ¿El bebé recibió leche artificial antes del alta?	TA( ) TD( )

Si ( )                      No ( )	SUGERENCIAS: _____ _____
54. ¿Qué momentos ud. Compartió con el R.N mientras estuvieron hospitalizados? día y noche en su cuarto ( ) sólo durante el tiempo de las comidas ( ) sólo durante el día, y la noche en el cunero ( )	TA( )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
55. ¿Durante sus controles del embarazo recibió información sobre la lactancia materna exclusiva? Si ( )                      No ( )	TA( )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
56. ¿Quién o quienes le brindaron información sobre la lactancia materna exclusiva? a.                      -Médico general b.                      -Enfermera(o) c.                      -Obstetriz d.                      Nutricionista e.                      Técnico de enfermería f.                      Otros _____	TA( )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
57. Recibió capacitación sobre técnica de la Lactancia materna Si ( )                      No ( )	TA( )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	N° TA _____ N° TD _____
<b>6 COMENTARIO GENERALES</b>	
<b>7 OBSERVACIONES</b>	

---

**JUEZ – EXPERTO**

# ANEXOS 04: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

## Estadísticas de fiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	56

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EDAD	117,10	128,621	,709	,769
TIPO ALIMENTACIÓN QUE ACTUALMENTE RECIBE EL BEBÉ	119,05	162,997	-,648	,812
EDAD DE LA MADRE	117,20	142,168	,502	,784
EDAD DEL PADRE	116,75	146,829	,160	,796
ESTADO CIVIL	118,30	149,589	,217	,793
AÑOS DE CASADA O PAREJA ESTABLE	117,75	146,303	,204	,794
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	116,35	144,239	,277	,791
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	115,70	136,642	,403	,785
SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE	117,90	135,042	,480	,781
SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE	117,65	143,292	,653	,783
HORAS DE TRABAJO/ESTUDIO MADRE	117,85	146,450	,471	,788
HORAS DE TRABAJO/ESTUDIO PADRE	116,75	145,987	,297	,790
INGRESO FAMILIAR	118,60	151,305	,070	,796
TIPO DE FAMILIA	119,15	149,503	,178	,793
FACTORES FISICO O ENFERMEDAD DE LA MADRE	118,10	138,305	,586	,779
¿Ud presenta alguna enfermedad que le impida la lactancia materna?	118,40	152,147	,065	,795
¿cree ud que su belleza física se deteriora con la lactancia materna exclusiva?	118,15	151,082	,072	,796
Nº hijos nacidos vivos	118,25	153,461	-,077	,803
EMBARAZO DESEADO	119,35	152,555	,000	,795
LACTANCIA ANTERIOR	118,50	148,579	,125	,796
TIPO DE PARTO	119,25	150,829	,216	,794
PREPARACIÓN DE LAS MAMAS EN EL EMBARAZO	119,15	148,029	,436	,790
CONDICIÓN DE SALUD DEL RN(ULTIMA GESTACIÓN	119,35	152,555	,000	,795
¿cómo recuerda la experiencia de este parto?	118,85	163,713	-,660	,814
¿Se está sintiendo emocionalmente inestable, apática?	119,20	157,537	-,556	,803
¿Tienes deseos de llorar sin razón aparente?	119,20	151,958	,051	,795
¿se está sintiendo con rabia o ira injustifica?	119,15	152,871	-,048	,797
¿tiene sentimientos de impotencia?	118,95	150,787	,123	,795
¿siente miedo ante el futuro?	118,65	151,187	,046	,797
¿siente temor de no saber cuidar a su bebe?	118,50	150,895	,170	,794
¿Tiene hambre extrema/o falta de apetito	118,75	149,671	,214	,793
¿siente que no puede tomar decisiones con facilidad?	119,05	150,576	,152	,794
¿está presentando dolor de cabeza y/o problemas intestinales	119,05	145,839	,572	,787
¿tiene dificultad para dormir?	118,60	151,937	,023	,797
¿quien o quienes le brindan su apoyo actualmente?	118,15	140,976	,671	,781
¿quienes comparten con ud el cuidado del bebe?	117,40	140,568	,304	,791
¿el padre se ocupa del cuidado del niño por las noches?	118,70	144,116	,698	,784
¿en qué aspecto del cuidado del niño colabora más el papá?	115,75	119,566	,617	,772
¿quien o quienes fuera de su entorno familiar le brindan su apoyo en relación al cuidado del bebé actualmente?	118,10	154,095	-,102	,812
¿ud cree que dar el pecho tienen mas ventajas o más desventajas que dar el biberón?	118,70	140,537	,504	,783
¿que tipo de lactancia considera que es mejor?	119,35	152,555	,000	,795
¿cuanto tiempo cree ud que debe darle sólo el pecho a su hijo?	113,60	144,253	,605	,785
¿al niño menor de 6 meses con cólicos o gases se le debe dar agüita de anís?	118,60	145,937	,598	,787
¿si le bebé menor de 6 meses tiene hambre despues de mamar el pecho debemos darle el pecho o agüitas?	118,60	153,516	-,105	,798
¿si el bebé no sube de peso debemos darle otr leche o alimentos licuados?	118,50	151,421	,111	,795
¿el bebé menor de seis meses debe mamar el pecho solo cuando lo desea así pasen más de 2 horas?	118,60	152,674	-,029	,797
¿a los bebes se le puede dar papilla desde los 4 meses en adelante porque la LM ya no le es suficiente?	118,35	152,555	,000	,795
duración de la estancia hospitalaria de la madre	118,45	151,839	,082	,795
¿el bebé estuvo en alojamiento conjunto con la madre?	119,25	149,039	,455	,791
¿cuanto tiempo estuvo separada de su hijo hasta que lo tuvo en sus brazos despues del parto??	116,10	131,568	,677	,772
¿cuanto tiempo transcurrió para dar por primera vez LM despues del parto?	115,85	139,713	,574	,781
¿el bebé recibió leche artificial antes del alta?	118,50	150,368	,228	,793
¿que momentos ud. compartió con el RN mientras estuvieron hospitalizados?	119,35	152,555	,000	,795
¿durante sus controles del embarazo recibió información sobre la LM exclusiva?	119,20	149,853	,286	,792
¿quien o quienes le brindaron información sobre LME?	118,40	149,832	,488	,792
¿recibió capacitación sobre técnica de la lactancia materna?	119,20	150,379	,227	,793