

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PREMATURO
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y
SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. 2018.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**QUISPE MEJIA, Javier Renan
SULCA URBANO, Rutby**

AYACUCHO- PERU

2018

ACTA DE SUTENTACION DE TESIS
R.D. N° 004 – 2019 – FCSA – UNSCH/D

BACH. JAVIER RENAN QUISPE MEJIA

BACH. RUTBY SULCA URBANO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día siete de enero del año dos mil diecinueve, reunidos el Jurado Calificador en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, conformados por:

Prof. Iris Jara Huayta (Delegado por Decano)

Prof. Arturo Morales Silvestre (Miembro)

Prof. Marisabel Llamocca Machuca (Miembro)

Prof. Angélica Ramírez Espinoza (Miembro)

Prof. Hugo Ayala Prado (Asesor)

Prof. Rosa M. Muñoz Pizarro (Secretaria Docente)

El presente acto académico se procesa por mayoría; por ausencia del Porf. Hugo Ayala Prado que se encuentra con licencia por enfermedad.

El Jurado Calificador se encuentra para recepcionar la tesis titulada: “Factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista Ayacucho. 2018; presentado por los bachilleres: Javier Renan Quispe Mejia y Rutby Sulca Urbano.

Acto seguido la Presidenta del Jurado Calificador solicita a la Secretaria Docente dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- Expediente N° 0034 de fecha dos de enero del año dos mil diecinueve.
- R.D N° 004 – 2019 – FCSA - UNSCH/D, de fecha dos de enero del dos mil diecinueve.

A continuación la Presidenta del Jurado Calificador, indica a los aspirantes a iniciar con la exposición del trabajo de investigación, lo cual debe estar enmarcado en un tiempo de cuarenta y cinco minutos conforme a lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos.

Terminado la sustentación, la Presidente de Jurado Calificador, invita a los miembros del Jurado Calificador a formular las preguntas pertinentes, así como solicitar aclaraciones al trabajo de tesis sustentado.

Culminado la ronda de preguntas y respuestas, se invita a los sustentantes y al público en general a abandonar perentoriamente el auditorio para poder iniciar con la calificación correspondiente.

BACH. JAVIER RENAN QUISPE MEJIA

	NOTA TETO	NOTA EXP.	NOTA RPTA	PROM FINAL
Prof. Iris Jara Huayta (Delegado por Decano)	16	17	17	17
Porf. Arturo Morales Silvestre (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Marisabel Llamocca Machuca (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado (Asesor)	16	17	17	17

PROMEDIO: 17

BACH. RUTBY SULCA URBANO

	NOTA TETO	NOTA EXP.	NOTA RPTA	PROM FINAL
Prof. Iris Jara Huayta (Delegado por Decano)	16	17	17	17
Porf. Arturo Morales Silvestre (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Marisabel Llamocca Machuca (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza (Miembro)	16	17	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado (Asesor)	16	17	17	17

PROMEDIO: 17

Luego de una amplia deliberación, los miembros de Jurado Evaluador concluye en:

- APROBAR por unanimidad al Bach. Javier Renan QUISPE MEJIA, con la nota de Diecisiete (17)
- APROBAR por unanimidad al Bach. Rutby SULCA URBANO, con la nota de Diecisiete (17)

Siendo las cinco de la tarde con veinte minutos se concluye con el presente acto académico; firman al pie:

Prof. Iris Jara Huayta
Presidente

Prof. Arturo Morales Silvestre
Miembro

Prof. Marisabel Llamocca Machuca M.
Miembro

Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Miembro

Prof. Rosa M. Muñoz Pizarro
Secretaria Docente

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. 2018.

QUISPE MEJIA, Javier Renán y SULCA URBANO, Rutby

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista–Ayacucho. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, comparativo, explicativa, de corte transversal; la población en estudio fue las madres de niños menores de 06 meses que acuden al consultorio de CRED y se utilizó un muestreo no probabilístico, abordando a 80 madres. La técnica fue la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario sobre factores asociados a la LME. **Resultados:** El 87.5% de madres brindan LME y solo el 12.5% han abandonado en forma precoz la LME, de los cuales el 11.3% pertenece al CC.SS San Juan Bautista y el 1.3% al CC.SS de Pomabamba: la edad de la madre, del lactante y el número de hijos no influye en el abandono prematuro de la LME ($P>0.05$); se advierte dependencia entre la condición civil de la madre, el apoyo de la pareja, con el abandono de la LME ($P<0.05$); el 53.8% poseen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna, mientras el 35% poseen un nivel de conocimiento deficiente, estableciéndose un nivel de independencia ($P>0.05$); Asimismo el mayor porcentaje de las madres no manejan una percepción adecuada sobre la lactancia materna. **Conclusión:** Factores sociales y factores directos como la baja producción de leche y la falta de tiempo, influyen con el abandono prematuro de la LME.

Palabra clave: Abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva.

ACTORS ASSOCIATED WITH PREMATURE ABANDONMENT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN MOTHERS OF THE HEALTH CENTER POMABAMBA AND SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. 2018

QUISPE MEJIA, Javier Renán and SULCA URBANO, Rutby

ABSTRAC

The objective was to determine the factors associated with the premature abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of the Pomabamba Health Center and San Juan Bautista-Ayacucho. **Materials and methods:** Quantitative approach study, applied type, non-experimental, comparative, explanatory, cross-sectional design; The population under study was the mothers of children under 06 months who attended the CRED clinic and a non-probabilistic sample was used, approaching 80 mothers. The technique was the structured interview and as an instrument the questionnaire about factors associated with the LME. **Results:** 87.5% of mothers provide SCI and only 12.5% have left the SCI early, of which 11.3% belong to the CC.SS San Juan Bautista and 1.3% to the CC.SS of Pomabamba: the age of the mother, the infant and the number of children does not influence the premature abandonment of the LME ($P > 0.05$); there is a dependence between the civil status of the mother, the support of the couple, with the abandonment of the LME ($P < 0.05$); 53.8% have a regular level of knowledge about breastfeeding, while 35% have a poor level of knowledge, establishing a level of independence ($P > 0.05$); Likewise, the highest percentage of mothers do not manage an adequate perception of breastfeeding. **Conclusion:** Social factors and direct factors such as low milk production and lack of time, influence the premature abandonment of the LME.

Keyword: Premature abandonment of exclusive breastfeeding.

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecer a dios por darme la vida.

A mis padres Andrés F. Sulca Morales y María A. Urbano Gómez.

Por su apoyo constante, sacrífico y entrega para llegar a cumplir mi meta.

A mis hermanos Johnny, Wilder, Maribel y Yanina.

A mis sobrinos queridos que me alegraran la vida con su presencia;

Dayana, Maiquel y Luciana gracias por estar

Conmigo, en esta etapa de mi vida tan importante.

A mi escuela de enfermería por acogerme en sus aulas durante el proceso de mi formación como profesional.

A los profesores por impartirnos su conocimiento durante nuestra estadía.

A mi amorcito Giovanna C.U, por apoyarme en mis momentos

De flaqueza gracias por eso corazón mío.

R. SULCA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre Celia Mejía.

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

A mis hermanos.

Por estar conmigo, brindándome consejos y apoyarme siempre hasta en las situaciones más difíciles.

Finalmente a mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y por la contribución en la elaboración de esta tesis.

J. QUISPE

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar nuestro camino y no dejar que nos demos por vencido ante las adversidades.

A nuestra familia por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación de profesionales de Enfermería con cualidades éticas y humanistas, durante la formación profesional.

A nuestra asesor, Lic. Hugo Ayala Prado, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Jefe del Centro de Salud San Juan Bautista Obstetrix Hernestina Quispe Juscamaita y al Jefe del Centro de Salud de Pomabamba Odont. Luis Cabrera Aquije, asimismo al personal Profesional de Enfermería por dar las condiciones necesarias para recabar la información.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	02
DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTOS.....	05
ÍNCIDE	06
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	20
• ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	20
• BASE TEÓRICA.....	30
• VARIABLES DE ESTUDIO.....	41
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	48
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	80

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño; esto debido a que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el niño para un crecimiento y desarrollo saludables adoptando perfectamente a su función digestiva, protege contra la diarrea, enfermedades respiratorias, alergias, diabetes o leucemias, etc., también ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades⁰¹.

Se debe precisar que lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).⁰¹

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que la lactancia materna crea un vínculo entre la madre y el bebé, esta interacción favorece la autoestima y la independencia del niño en el futuro⁰². Al ser parte del proceso reproductivo, el amamantamiento también tiene beneficios en la salud de la madre: reduce el riesgo

de hemorragia y depresión postparto y retrasa el retorno a la fertilidad. A largo plazo reduce el riesgo de diabetes, osteoporosis y cáncer de mama, útero y ovario.⁰³

Durante las últimas décadas se han generado un conjunto de iniciativas para resaltar el impacto de la Lactancia Materna Exclusiva, es así que en el año 1992, se formó la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños” (IHAN), definiendo “los 10 pasos para una lactancia feliz” en las maternidades, en el 2006 se reconoce la importancia del apoyo a la madre durante todo el amamantamiento⁰⁴. En el 2002 se publicó la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, donde se hace una llamada urgente para renovar el apoyo de la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.⁰⁵

Pese a las iniciativas y la preocupación de los estados, la prevalencia y duración de la lactancia materna –pese a estas iniciativas- sigue sin llegar a los niveles recomendados a nivel mundial, lo que presupone un importante problema de salud pública, de ahí que algunos autores afirman que el fracaso de la lactancia materna se puede considerar como una nueva enfermedad en el siglo XXI.⁰⁶

Según la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, Ginebra/Nueva York, 2017, de 194 naciones, solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%, entre ellos: Bolivia, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Eritrea, Estados Federados de Micronesia, Islas Salomón, Kenya, Kiribati, Lesotho, Malawi, Nauru, Nepal, Perú, Rwanda, São Tomé y Príncipe, Sri Lanka, Swazilandia, Timor-Leste, Uganda, Vanuatu y Zambia.⁰⁷

Para el 2013, en América Latina, solo el 38% de los lactantes eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 06 meses de vida. En algunos países, la lactancia materna exclusiva ha sido particularmente resistente al cambio. Por ejemplo, durante los 20 últimos años se ha estancado en la República Dominicana, que ya tenía el porcentaje más bajo de la Región (8%), y en México disminuyó de 20% a 14,5%; sin embargo, en el mismo período, otros países han mostrado un extraordinario progreso, como Colombia, donde aumentó de 15% a 43%.⁰⁸

Para el año 2017, se reduce al 32%, sin embargo en el análisis se destaca que se soslaya el avance logrado en algunos países en el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva. También enmascara el desafío para otros, que muestran poco o ningún progreso. El trabajo colectivo a todos los niveles podría acelerar el cambio necesario para hacer realidad el derecho de cada bebé a ser amamantado y el de cada mujer de amamantar sus hijos.⁰⁹

Las decisiones de las mujeres relacionadas con la lactancia forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores, se deduce que el abandono de la lactancia se debe a una combinación de factores que actúan conjuntamente, por ello el estudio de sus causas debe incluir, además de los aspectos relacionados con la toma de decisiones de las mujeres, la influencia de la relación entre las personas y grupos, las intervenciones de promoción de la salud, los servicios de salud y su contexto, además de las características de la sociedad, la cultura y la economía que les influye.¹⁰

Por su parte Gallardo (2015), en España, reporta entre los principales factores de abandono a la lactancia materna exclusiva: trabajo materno (84,2%) y la hipogalactia (73,6%), también menciona la irritabilidad del recién nacido, la escasa ganancia de peso, enfermedad materna y/o neonatal, iniciativa materna y

consejo sanitario. Identifica como principales factores protectores de la lactancia materna: alto nivel de estudios materno (50%), el parto eutócico (38,5%) y el apoyo familiar (26,9%). Como principales factores de riesgo identifican el bajo nivel de estudios materno (38,5%), el parto distócico o cesárea (34,6%), la administración de suplemento, suero y/o el uso de chupete (30,8%), el trabajo (23,1%) y el tabaquismo (23,1%).¹¹

Por otra parte Oliver y Cols. (2010), revelan que los factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 06 meses de vida: experiencia anterior de haber amamantado hasta ≤ 4 meses, menor nivel de estudios, los chupetes o suplementos con leche artificial en el hospital y falta de una educación prenatal.¹²

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la lactancia materna exclusiva de niños menores de 6 meses se incrementó de manera notable, en la década de los noventa de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento, cuya cifra se mantiene en un 67.5% al 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos, ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados.¹³

UNICEF-Perú (2017), hace referencia a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2016), destacando que la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva es del 69.8%, siendo las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el

área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.⁰⁷

La marcada predisposición a la reducción de la práctica de la lactancia materna es debido al incremento de la prescripción de fórmulas lácteas en los establecimientos de salud, en los medios de comunicación y el deterioro de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de monitoreo que protegen a la práctica de la lactancia materna. Además del escaso compromiso de los profesionales de la salud para promover y proteger la lactancia materna incluyendo las limitadas acciones de promoción y educación en favor de la importancia de práctica de la lactancia materna para beneficio del crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año.¹⁴

A nivel nacional el Programa Articulado Nutricional está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 05 años, mediante un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, y los diferentes ministerios y sectores, siendo la rectoría de este programa estratégico el Ministerio de Salud, entre sus indicadores es la mejora de la cobertura de la LME, que al 2013 a nivel nacional alcanza 72.3%, en la zona urbana alcanza 65.9% mientras en la zona rural alcanza el 86,2%, por lo tanto a nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se viene generando una serie de acciones para promover la importancia de la lactancia materna exclusiva, de hecho el personal Profesional de Enfermería, juega un papel fundamental, porque es responsable del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as), a su vez es la responsable de identificar los riesgos y conlleve a implementar estrategias, para mejorar la cobertura de la lactancia materna exclusiva.¹⁵

En general en los servicios de salud de la Red de Salud Huamanga, es común escuchar a muchas madres manifestar: “mi leche es muy aguada, no le llena a mi hijo”, “yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa”, “tengo poquita leche y llora mi hijo, por eso le doy la leche artificial”; “la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas”, otras madres refieren que son “ventajosas tanto para ellas como para sus hijos”; etc., de este modo deciden suplantar o complementar con leche artificial a sus hijos, condiciones que influyen en la lactancia de los niños(as), asimismo según los datos estadísticos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en la Región de Ayacucho, la cobertura de la lactancia materna exclusiva, alcanza el 80%, siendo diferente a nivel distrital y por establecimientos de salud.

Diversos investigadores demuestran que en el Perú se produce el abandono prematuro de la lactancia materna debido al incremento de la prescripción de fórmulas lácteas en los establecimientos de salud, la publicidad en los medios de comunicación y el deterioro de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de monitoreo que protegen a la práctica de la lactancia materna. Estos hechos generan una gran preocupación en las autoridades y profesionales del sector salud, autoridades locales, investigadores y ONGs; por lo que es trascendente su estudio con el propósito de identificar los principales factores relacionados con el abandono prematuro de la lactancia materna madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista de Ayacucho.

Ante esta situación problemática se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista–Ayacucho. 2018?, para el efecto se planteó el objetivo general de estudio: Determinar los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna

exclusiva en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista–Ayacucho, 2018. Los objetivos específicos fueron:

- a. Establecer el porcentaje de abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y al Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- b. Identificar la influencia de la condición biológica, como la edad de la madre, del lactante y el número de hijos, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- c. Identificar la influencia de los factores sociales, como la condición civil, apoyo familiar y de pareja, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- d. Identificar la influencia de los factores económicos, como la condición laboral, ingreso económico de la madre, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- e. Identificar la influencia de los factores culturales, como el grado de instrucción, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- f. Evaluar como el nivel de conocimientos, influye con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.
- g. Identificar las causas específicas que influyen en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.

- h. Identificar las creencias de las madres sobre la LME en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho, 2018.

Frente al problema formulado la hipótesis de investigación fue:

- Hi. Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales están asociados al abandono prematuro de la lactancia materna en madres del centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista—Ayacucho, 2018.
- Ho. Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales no están asociados al abandono prematuro de la lactancia materna en madres del centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista—Ayacucho, 2018.

En general el propósito del estudio fue generar aportes en el conocimiento de los factores que están asociados al abandono prematuro de la lactancia materna en un distrito rural (Pomabamba) y otro urbano (San Juan Bautista), asimismo sentar las bases teóricas sobre la forma como los factores socioeconómicos y culturales actúan sobre la lactancia materna exclusiva. Se sustenta también en que el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En cuanto a la atención que brinda a la madre y al lactante, tiene una participación activa en defensa de la lactancia materna y de los derechos del recién nacido, ya que tiene la delicada misión de dirigir y supervisar la lactancia materna exclusiva, y educar a la madre para que cumpla con ésta función.

Respecto a la metodología de investigación, el estudio se desarrolló dentro del enfoque cuantitativo, de tipo aplicada; el diseño de investigación utilizado, pertenece a una investigación no experimental, descriptivo, explicativa, de corte transversal; la población de estudio fueron las madres de niños menores de 06 meses que acuden al consultorio de CRED de los Centros de Salud de

Pomabamba y San Juan Bautista, por el tamaño de la población, se utilizó un muestreo no probabilístico, abordando a un total de 80 madres. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario sobre factores asociados al abandono prematuro de la LME. Los resultados preliminares fueron: El 87.5% de madres brindan LME y solo el 12.5% han abandonado en forma precoz la LME, de los cuales el 11.3% pertenece al Centro de Salud San Juan Bautista y el 1.3% al Centro de Salud de Pomabamba: la edad de la madre, la edad del lactante y el número de hijos no influye en el abandono prematuro de la LME ($P>0.05$); se advierte dependencia entre la condición civil de la madre, el apoyo de la pareja, con el abandono de la LME ($P<0.05$); la condición de ser estudiante, independientemente al ingreso económico influye en el abandono de la LME ($P>0.05$); el 53.8% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna, mientras el 35% poseen un nivel de conocimiento deficiente, estableciéndose un nivel de independencia ($P>0.05$); el grado de instrucción no influye en el abandono prematuro de la LME ($P>0.05$). Asimismo el mayor porcentaje de las madres no manejan una percepción adecuada sobre la lactancia materna.

Los componentes de la presente tesis son la siguiente: Introducción, Capítulo I: Problema de Investigación, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Materiales y Métodos, Capítulo VI: Resultados, Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES.

Se ha realizado la búsqueda de información en tesis, papers, tanto en físico como en digital, reportando los de reciente ejecución, considerando que sean de carácter internacional, nacional, regional y local:

A nivel internacional:

En Ecuador, Jácome, J. (2016), realiza la tesis: “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012”. **Objetivo:** Establecer los factores de riesgo que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. **Metodología:** emplea el enfoque cualitativo ya que se establecen los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna, el nivel de investigación fue descriptivo y transversal; la población fue de 1237 madres que acuden a su control posnatal y regular, de las cuales se trabajó con una muestra de 302. **Resultados:** Los factores que influyen son la ocupación materna (trabajo o estudios), ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes siguen

teniendo un porcentaje significativo en la sociedad, que se evidencia no solo en el país sino también en la región); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización lactancia materna exclusiva, 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. **Conclusiones:** 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.¹⁴

En cuba, Araujo, A. y cols (2015), en su trabajo: “Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014”, **Objetivo:** evaluar el comportamiento de la lactancia materna según algunas variables de interés epidemiológico en menores de un año del Consejo Popular Yara Norte. Policlínico «Luis E. de la Paz» de Yara, en el período comprendido entre los años 2013-2014. **Método:** se realizó una investigación epidemiológica, de tipo descriptiva y retrospectiva. Se aplicó un programa educativo sustentado en la aplicación de un programa de Alfabetización Informativa. Las variables fueron: análisis de la información, alfabetización informativa. **Resultados:** entre los resultados más relevantes se destacan, que las madres de 25- 29 años, trabajadoras y con nivel escolar pre- universitario, fueron las que aportaron mayor número de casos de niños, con lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses, predominaron las madres que no tenían leche suficiente como causa más frecuente de abandono precoz de la lactancia materna y se evidenció que el buen funcionamiento familiar favorece la duración de la lactancia materna, pues las familias clasificadas como funcionales y moderadamente funcionales, lograron más del 70% de los casos con mayor duración de la misma. **Conclusiones:** se demostró la realización de estudios

analíticos para profundizar en los factores que influyen en la duración de la lactancia materna.¹⁶

En España, Oribe, M y cols. (2015), en su trabajo: "Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa", tienen como **Objetivos:** estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Identificar las razones de su abandono y determinar los factores asociados. **Método:** La población de estudio está formada por 638 mujeres embarazadas seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados, se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses/fase temprana y 6 meses/fase tardía). **Resultados:** La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 04 meses y el 15,4% a los 06 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas a la fase temprana son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. Otros factores que influyen en la etapa temprana son la intención previa durante el embarazo de dar lactancia materna exclusiva, la paridad, la comarca de residencia y la clase social. En la etapa tardía influye el tiempo de baja por maternidad.¹⁷

También en Cuba, Rivera y cols. (2015), en su trabajo: "Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, según factores biosociales en el Policlínico Docente "Aleida Fernández Chardiet" del municipio La Lisa, en 2015. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio lo constituyeron 182 madres de niños nacidos durante esa etapa en el área de salud.

Se realizaron distribuciones de frecuencia y cálculos porcentuales. **Resultados:** El 49,5% de madres mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses. Solo 34,2% de madres con nivel de escolaridad de secundaria, mantuvo la lactancia materna exclusiva por 6 meses. **Conclusiones:** Casi la mitad de las madres mantuvieron la lactancia materna exclusiva por 6 meses. En las madres en que la lactancia materna exclusiva duró menos de 6 meses.¹⁸

Otro trabajo en España es el de Rius, J. et al, (2014). En la investigación titulada "Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España". **Objetivo:** conocer la prevalencia de LM durante los primeros 12 meses posparto y analizar los factores asociados a su abandono. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, con inclusión consecutiva de pares (madre y recién nacido) hasta muestra requerida. Recogida de variables mediante encuestas maternas según el programa de seguimiento. Análisis estadístico bivariado y multivariado. **Resultados:** Se seleccionaron 452 pares en los que se constató el inicio de la LM en el 81% de los casos, persistiendo a los 3 y 6 meses el 39 y 21% total, respectivamente. Los factores asociados al abandono precoz fueron: gestación tras técnicas de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), hábito tabáquico materno (OR = 1,56; IC 95%: 1,10-2,22), expectativas pobres sobre la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95%: 1,49-3,23), utilización de pezoneras (OR = 2,57; IC 95%: 1,69-3,90), uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91), madre con estudios universitarios (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), asistencia a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95%: 0,49-0,94), y sensación materna de leche suficiente al alta (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92). **Conclusiones:** Las tasas de abandono de la LM en nuestro medio son elevadas, sin alcanzarse los objetivos de las recomendaciones internacionales al respecto. Se describen factores implicados ya conocidos y otros

novedosos. Se recomiendan estrategias de intervención encaminadas a prolongar la LM.¹⁹

A nivel nacional:

Seminario, S. (2018), en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo. Hospital Nacional Hipólito Unánue en el año 2017”, tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el año 2017.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La unidad muestral se obtuvo por muestreo probabilístico conformado por un grupo de 144 madres de niños de 0 a 6 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado de 34 preguntas, dividido en tres bloques de acuerdo a las variables. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 24. Los **resultados** obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% (86) tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% (58) que desconoce. Respecto a las actitudes, un 68.1% (98) tiene una actitud positiva y el 31.9% (46) tiene una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva. En relación a las prácticas de lactancia materna un 69.4% (100) tiene una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6% (44) tiene una inadecuada práctica. Se **concluye** que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; sin embargo, existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos a fin de que adopten actitudes y prácticas adecuadas.²⁰

En Trujillo, Minaño, J. (2017) en su tesis: “Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad”,

tiene como **objetivo:** determinar cuáles son los factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME) de los lactantes hasta los 6 meses de edad. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal, mediante encuesta a las madres y revisión de historias clínicas para determinar frecuencia de lactantes con LME, mediana de duración de LME, frecuencia de factores de interrupción de LME y su relación con variables maternas. **Resultados:** El 54% de los lactantes cumplieron con LME, con una mediana de inicio de la LME de 2h. La mediana de duración de la LME fue de 3,5 meses. De los factores se encontró que la edad de la madre, la primera gestación, ocupación de la madre y el tipo de parto tuvieron significancia estadística ($p < 0,05$). Además, las madres refirieron principal motivo para la interrupción de la LME antes de los seis meses fueron el “poco volumen lácteo” (37,88%), el inicio de actividades laborales o estudiantiles (15,15%) y “el lactante no se llena o queda con hambre” (12,5%). **Conclusiones:** el porcentaje de cumplimiento de LME hasta los seis meses fue bajo (36,54%) con una mediana de duración de 3,5 meses. El ser ama de casa y el parto vaginal guarda relación significativa y positiva con el cumplimiento de la LME mientras que presentan relación significativa pero negativa la edad materna mayor a 35 años, primera gestación y trabajar independientemente. Las madres separadas, con mayor grado de nivel educativo y los que no nacieron en MINSA presentan menor duración de LME. El principal factor que refirieron las madres que influyó para interrumpir la LME, fue el “poco volumen lácteo” (37,88%).²¹

También en Trujillo, Briones, K. y Portilla, N. (2016), en su tesis: “Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel–2016”, tienen como objetivo: determinar los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo,

Transversal, observacional–epidemiológico, la muestra estuvo constituida por todas las madres que acuden al consultorio de Enfermería de Crecimiento y Desarrollo, quienes llenaron una ficha que contuvo información general, factores de riesgo y hereditarios. Los datos se ingresaron a una base de datos utilizando el software Microsoft Excel XP. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS. **Resultados y Conclusiones:** Los factores riesgos relacionados al destete en las madres de familia del centro de salud de Pimentel del 100% (72) madres en estudio, 51% (37) corresponden al factor cultural y el 49% (35) corresponden al factor socioeconómico.²²

En Lima, Cárhuas, J, (2015), en el trabajo de investigación titulado “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. **Diseño metodológico:** El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. **Resultados:** del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) 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.²³

En Tingo María, Lama, (2015). En su investigación titulada “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María–Essalud”. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital I Tingo María-Essalud. **Resultados:** los factores intrínsecos edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico/distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96) es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del ALME. Los factores extrínsecos: Tipo de ocupación de la madre, tipo de relación con su pareja (afectuosa/no afectuosa), vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76% (73/96), vivir en zonas urbanas 77% (74/96), haber recibido control prenatal 99% (95/96), haber recibido educación sobre lactancia materna 71% (68/96) y tener la percepción de que la baja producción de leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestran relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva, concluyó que el factor intrínseco condición de ser mujer primípara y los factores extrínsecos tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de baja producción de leche, influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres aseguradas de la ciudad de Tingo María.²⁴

En Lima, Rondón, P. (2015), en su tesis: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Conde De La Vega Baja. Lima-2015”: determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y

desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo–Junio 2015. **Material y métodos:** se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses. El instrumento es la encuesta. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de momios) y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí. **Resultados:** Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: <19 años [OR=3,100 IC (1,097 –8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR=2,936 IC (1,007–8,561)], ocupación: si trabaja [OR=1,750 IC (0,754–4,063)], estado civil: sin pareja [OR=4,125 IC (1,118–15,221)], X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR=4,621 IC (1,081–19,753)], peso <2500g [OR=3,722 IC (0,835–16,594)]; X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR=1,709 IC (0,737–3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [OR=1,721 IC (0,749–3,951)], poca leche [OR=2,842 IC (1,219–6,628)], estética [OR=2,250 IC (0,721–7,023)]; X^2 ($p \leq 0.05$). **Conclusión:** Los la edad: <19 años, nivel de escolaridad: no contar con estudios superiores, contar con ocupación, ser madre soltera si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva. Asimismo tener antecedentes de: parto por cesárea, peso <2500g. Los factores de riesgos maternos fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.²⁵

En Lima, Del Carpio, J. (2014) en su investigación titulado “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, cuyo

objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. **Metodología**, El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llegó a las siguientes **conclusiones**: los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundario, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa. La dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.²⁶

Antecedentes Regionales

Jerí, YJ. y Laura, A. realizaron el estudio titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2015, con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva a través de un estudio transversal, retro - prospectivo, analítico de caso control, cuyo resultados principales son: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 06 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva; los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: edad entre 20-24 años (41,3%), primíparas (41 ,3%), con adecuado conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (39,3%), ambiente familiar inadecuado (46%), madres con leche insuficiente (47,3%) y dolor al amamantar (17,3%); los factores relacionados al lactante fueron: enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%) y el rechazo de amamantamiento (19,3%) que ocasionaron el abandono de la

lactancia materna exclusiva, y el factor laboral asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva fue la falta de facilidades en el trabajo (38, 7%).²⁷

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna es un instrumento ideado por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana, ya que ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación segura entre madre e hijo. Se estima como un proceso complejo que requiere del funcionamiento óptimo y sincronía de dos organismos: el de la madre y el del bebé. ⁽³²⁾, en la práctica todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de información adecuada, el apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, recomendando como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.²⁸

Según UNICEF (2011), los mitos que se tienen en Latinoamérica sobre la lactancia materna son que las madres con pecho pequeño no pueden amamantar, así como que no todas las mujeres producen leche de buena calidad o suficiente para satisfacer al bebé. También se piensa que durante el período de lactancia no se pueden consumir ciertos alimentos o que si la madre está enojada o asustada no es recomendable que dé lactancia. Otros mitos relacionados a la madre y la lactancia son que si la madre está embarazada de otro bebé debe dejar de amamantar, así como que si la mujer está en este período de lactancia no puede tener relaciones sexuales puesto que la leche se podría dañar.²⁹

2.2.2. Lactancia materna exclusiva

a. Definición

Conte y Hernández (2012) indican que durante los primeros meses de vida el niño debe recibir lactancia materna exclusiva y la definen como aquella forma de alimentación en la que el niño(a) no debe recibir ningún otro alimento sólido ni líquido que no fuera la que le brinde el pecho materno.³⁰ Según Coronado, López, & Vásquez, (2015), la Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.³¹

La lactancia materna exclusiva es referida como alimento idóneo para el niño pequeño, ningún otro puede sustituirlo, los niños alimentados exclusivamente con leche materna son menos propensos a contraer enfermedades y están mejor nutridos, a comparación de los que reciben otros alimentos. Asimismo, para que durante los seis primeros meses de vida los niños puedan obtener un crecimiento y desarrollo óptimos, estos deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna (OMS, 2001).³²

Usualmente el recién nacido suele lactar entre 8 a 12 veces al día, siendo a si se recomienda amamantar a un niño(a) cada dos a tres horas. Sin embargo, lo más recomendable es que se le brinde la leche materna a libre demanda (Lasarte, 2005).³³

La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis. En cuanto al contenido de grasa, ésta

se adapta totalmente a las necesidades del niño o niña. Además, posee minerales y vitaminas para que el niño o niña no necesite de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas.³⁴

Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial. Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries.

b. Beneficios de la lactancia materna

La OMS y el MINSA recomiendan para la alimentación del niño(a) que la lactancia materna exclusiva durante 06 meses, seguida alimentación complementaria hasta los 02 años para así favorecer a un adecuado crecimiento y desarrollo. La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre.⁽³⁸⁾ Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.³⁵

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.³⁶

b.1. Beneficios para el niño (a): Contiene anticuerpos que lo protegen de infecciones, favorecen un mejor desarrollo mental, disminuye el riesgo de desarrollo temprano de obesidad, diabetes e hipertensión, alimento ideal para el niño ya que posee todo lo que necesita, favorece el desarrollo normal de la mandíbula del niño, tiene especial beneficio en los niños prematuros y estudios demostraron que disminuye el síndrome de muerte súbita del lactante, mejora el proceso de “unión” con la madre y es considerada como fuente valiosa de seguridad y consuelo.³⁶

La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis (6) meses de edad; le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados, le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral, proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social y fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.³⁴

b.2. Para la madre: Ayuda a perder peso, la protege contra el cáncer de mama y ovario, asimismo sirve como método anticonceptivo porque inhibe la ovulación, mejora el proceso de “unión” con el niño, disminuye los niveles de estrés, es de fácil acceso porque cuenta con disponibilidad inmediata.³⁶

Protege la salud de la madre, asegura la disponibilidad alimenticia del niño o niña en cualquier lugar, a temperatura adecuada y no requiere preparación previa. Le ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor; ayuda al restablecimiento la salud general de los órganos reproductores femeninos y previene la formación de quistes mamarios.³⁴

b.3. Para la familia: Al contrario que la alimentación artificial, no genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar; no se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento. La madre

y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas y medicamentos.³⁴

b.4. Para la sociedad: Asegura menos niños hospitalizados el cual supone menos coste en gastos sanitarios y logra la formación de una nación saludable, brinda mayor tiempo para que la madre pueda trabajar y mejorar la economía del hogar, es respetuoso con el medio ambiente porque no requiere tratamiento y su administración es directa.³⁶

c. Propiedades de la lactancia materna exclusiva:

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía. Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades.³⁴

La composición de ésta varía durante la lactancia y se adapta a las necesidades cambiantes del niño o niña:³⁴

- En la etapa final del embarazo y en los primeros días después del parto se produce el calostro, líquido de alta densidad y bajo volumen, con un adecuado aporte de nutrientes. Es de color amarillo y espeso, rico en anticuerpos, vitamina A, proteínas y enzimas. Es purgante y protege al recién nacido contra infecciones y alergias. Asimismo, ayuda a madurar el intestino del bebé y previene enfermedades oculares.
- A esta leche inicial le sigue una de transición, rica en proteínas, minerales, lactosa y grasas.

- Por último, aparece la leche definitiva o madura, que se produce aproximadamente en la tercera semana después del parto. Posee un mayor contenido de lactosa y grasa y es baja en concentración de proteínas. La leche materna contiene una mayor cantidad de vitaminas C y D y riboflavina, que la leche de vaca. De allí que el niño o niña no requiera de otros alimentos y pueda ser alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis (6) meses de vida.

En general contiene los macronutrientes, micronutrientes, minerales, nucleótidos, moduladores del crecimiento, hormonas, enzimas, factores de protección y agua, necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo del niño.³⁴

d. LACTANCIA ARTIFICIAL O FÓRMULAS ADAPTADAS

Son productos alimenticios utilizados como sustitutivos totales o parciales de la leche humana, que proporcionan un aporte adecuado de nutrientes para la necesidad del lactante.³⁶

Es preocupante que los productos industrializados para bebés, como las fórmulas y alimentos utilizados para la alimentación complementaria, contengan azúcares añadidos que no están presentes en la leche materna; la ruta metabólica es distinta y se ha visto que el alto consumo de azúcares añadidos, se ha asociado a padecimientos como diabetes, resistencia a la insulina, obesidad, síndrome metabólico.³⁷

La lactancia genera grandes riesgos, entre ellos tenemos:³⁸

- Alto riesgo de una preparación inadecuada de la leche de fórmula: Dificultades para la preparación ya que muchas veces las instrucciones de preparación impresas en los envases son difíciles de leer y entender.

- Contaminación potencial de los utensilios usados en la preparación y administración de la fórmula, generando mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos.
- Recuperación más temprana de la fertilidad posparto lo que causa un mayor riesgo de un nuevo embarazo en el postparto temprano.
- Elevado costo de las fórmulas: Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no sólo por el elevado valor de las fórmulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada.
- Alteración funcional de la succión-deglución respiración: el uso de mamadera en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo-facial y oro faríngea, ya que el niño debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución-respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin atragantarse. La alteración producida se conoce como disfunción motora oral del lactante.
- Interferencia en la maduración de futuras funciones bucales: un patrón funcional básico alterado genera una distorsión de las futuras funciones, manifestada como deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades en la fonoarticulación del lenguaje, alteración de la postura corporal, etc.
- Alteraciones del desarrollo máxilo-dentario.
- Mayor riesgo de caries a edades tempranas por el uso de mamilas: el azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche de la mamadera son la causa del gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente.
- Hábitos disfuncionales de succión: La prolongación de la succión, ya sea de chupete o mamadera, más allá del tiempo para el cual está programada como función básica, crea en el niño una dependencia, transformándose en

hábitos disfuncionales que alteran en menor o mayor grado el desarrollo morfofuncional de los complejos orofaríngeo y dento-máxilo-facial.

e. LACTANCIA MIXTA

Se refiere al tipo de alimentación en la que se mezcla lactancia materna más lactancia artificial y/o algún otro líquido o sólido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la Unión Europea (UE) y el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) concuerdan y recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementada con otros alimentos de una manera oportuna y adecuada hasta los 2 años o más, esto es, hasta que la madre y el bebé lo deseen. De acuerdo con la evidencia científica actual, la lactancia materna es el gold estándar en salud hoy en día, también en países desarrollados.³⁶

2.2.3. ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Existen situaciones en las que la madre por desconocimiento, miedo o falta de información suspende la lactancia materna, tales como: la reincorporación del trabajo, el cual no debe ser motivo de abandono de la lactancia materna, cuando llegue el momento se debe seguir dándole pecho, porque mantendrá el vínculo biológico y emocional entre madre e hijo.⁽⁴¹⁾ La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de

estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento.²³

Se debe animar a la madre continuar lactando cuando ella sufra alguna enfermedad común (resfriado, gripe). Aun la madre se encuentre con tifoidea, hepatitis o tuberculosis (en tratamiento); puede continuar amamantando a su bebé. Asimismo, si el niño sufre alguna enfermedad, se debe continuar amamantando al niño.³⁹

Calvo, C. (2009), señala que existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida.⁽⁴³⁾ Para efectos de nuestro trabajo, hemos definido como los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna a los socioeconómicos y culturales, los mismos que se definirán en los términos básicos.⁴⁰

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS:

a. **Factores socioeconómicos.-** Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico. Para establecer los indicadores de los factores socioeconómicos, emplearemos la propuesta de Cárhuaz, 2015.²³

- **Estado civil.-** Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.²³

- **Nivel educativo.-** Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: educación inicial, primaria, secundaria, superior no universitario y educación universitaria.²³
- **Procedencia.-** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.²³
- **Entorno laboral.-** El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna.²³
- **Ingreso Económico.-** Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro

a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.²³

b. Factores culturales:

Son el conjunto de elementos conformado por los conocimientos y creencias. La misma autora refiere que la diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales.²³

- **Conocimientos.-** El conocimiento es el conjunto de información obtenida mediante la experiencia, aprendizaje o a través de la introspección. Su origen se encuentra en la percepción sensorial, después se transmite al entendimiento y termina en la razón. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos importantes: sujetos, objeto, operación y representación (Pérez, J., 2008). Los conocimientos sobre la lactancia materna no se heredan, se adquieren mediante la información, experiencia o consejos que la madre pueda recibir diariamente.
- **Creencias.-** Las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas.²³

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente: Factores biológicos, socioeconómicos y culturales.

Variable dependiente: Abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva.

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR
Variable 1: Factores socioeconómicos y culturales.	Elementos, circunstancias, influencias, que contribuye a producir el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ⁽⁴¹⁾	Son conjunto de elementos, circunstancias y/o causas que influyen en la probabilidad de que se produzca un hecho; en este caso, el abandono de la lactancia materna exclusiva, se determinará la entrevista estructurada, aplicada a las madres que acuden al establecimiento de salud. ⁽²⁷⁾	Factores biológicos	Edad de la madre. Edad del niño. Nro. de hijos.	Escala de intervalo
			Factores socioeconómicos.	Estado civil de Nivel de instrucción Situación Laboral Materna. Apoyo de pareja y familiar Ingreso económico	Escala nominal: 1=Ausente 2 = presente
			Factores culturales.	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Creencias sobre alimentación al bebé < 6 meses.	Escala ordinal 1. = bajo 2. = medio 3 = alto
Variable 2: Abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva.	El niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). ⁽²⁷⁾	La determinación del abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, se estableció mediante la entrevista realizada a las madres que acuden al establecimiento de salud.	Lactancia materna. Edad del niño que recibe lactancia materna	Tipo de lactancia materna. Continuidad de la LME. Meses (06 Meses)	Escala nominal 1 = no 2 = si

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.

El estudio pertenece a un enfoque cuantitativo, en estos estudios se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías⁴¹. En tal sentido en el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos, de esta manera probar la hipótesis sobre los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo aplicada, porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica, para solucionar problemas prácticos inmediatos⁴², es decir al determinar los factores que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva, se propondrá a las entidades sanitarias, para que se desarrollen estrategias sanitarias específicas, a fin de mejorar la cobertura de la lactancia materna exclusiva.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION.

De acuerdo a la interferencia del investigador en el estudio, pertenece a un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, es decir las variables de estudio no se manipulan deliberadamente, pero se analizan el nivel de relación entre la variable independiente y dependiente.⁴¹ Es decir en el presente, no se manipula ninguna de las variables.

Según la comparación de poblaciones, pertenece a un estudio comparativo, al respecto Hernandez Sampier, R(2014, pág. 8), señala, que en este tipo de estudio, se aborda de dos a más poblaciones.⁴¹ En el presente estudio la población estuvo conformada, por madres que acuden al Centro de Salud de Pomabamba y de madres que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista.

3.4. ÁREA O SEDE DE ESTUDIO.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud del distrito de Pomabamba y Centro de Salud del distrito de San Juan Bautista, los mismos que tienen las siguientes características:

Centro de Salud Pomabamba:

Región	: Ayacucho
Provincia	: Cangallo
Distrito	: Pomabamba
Dirección	: Jr. Independencia S/N
Tipo	: Centro de salud I-3
Superficie	: 43 814,80 km ² .
Latitud	: 12° 7' 7" S.
Longitud	: entre meridianos 74° 23' 5" O y 75° 8' 16" O.
Altitud	: 3332 m.s.n.m.

Centro de Salud del distrito San Juan Bautista

Región	: Ayacucho
Provincia	: Huamanga
Distrito	: San Juan Bautista
Dirección	: Jr. Las Malvinas S/N
Tipo	: Centro de salud I-4
Altitud	: 2761 msnm
Superficie	: 48 814,80 km ² .
Latitud	: 12° 7' 7" S.
Longitud	: Entre meridianos 74° 23' 5" O y 75° 8' 16" O.

3.5. POBLACIÓN O UNIVERSO.

Es la totalidad de individuos o elementos inmersos o incluidos en el problema, o sea, que tienen las características o propiedades que se desean estudiar. En tal sentido para el presente estudio, la población estuvo conformada por todas las madres, con niños menores de 06 meses, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Pomabamba y del Centro de Salud de San Juan Bautista. El total de población del Centro de Salud de Pomabamba asciende a 33 madres y en el Centro de Salud de San Juan Bautista, asciende a un total de 74 madres. Los criterios para incluir la población fueron:

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres de niños(as) menores de 06 meses que acuden a los establecimientos de salud durante la recolección de datos y que se hallan registrados.
- Madres que acepten participar en la investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños y niñas mayores de 06 meses:
- Madres con alteraciones mentales.
- Madres que no acepten participar en la investigación.

3.6. MUESTRA

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la que se captó, en forma diaria y voluntaria, a todas las madres con menores de 06 meses, que acudieron a los Centros de Salud Señalados, hasta alcanzar un total de 80 madres en ambos establecimientos de salud; en ese sentido el tamaño de muestra, estuvo constituido por dos poblaciones distribuidos en la forma siguiente:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N
C.S POMABAMBA	30 Madres
C.S.SAN JUAN BAUTISTA	50 Madres

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista estructurada elaborado con preguntas de respuestas cerradas, el mismo que consta de introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos. Se muestra en anexos.

En el presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento el Formato de entrevista estructurado (**Cuestionario sobre factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva**), donde se plantea una serie de preguntas o ítems sobre determinado problema de investigación del que se desea conocer. (Brace, 2008, citado por Hernández y cols, 2006).⁴¹

Ficha técnica: de Factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva

INSTRUMENTO	Cuestionario sobre factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva
Autor	Carhuaz, J. (2015). ⁽²⁷⁾
Adecuación	Quispe Mejía, J. y Sulca Urbano, R. en Ayacucho
País de origen	Perú
Objetivo	Determinar los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva.
Dimensiones	Factores socioeconómicos y culturales
Duración	La duración de resolución de la entrevista es aproximadamente de 20 minutos
Prueba de Validez	Prueba binomial, $p = 0.015$
Escala de medición	La escala de medición considerada, es la siguiente: 1= no 2= si

3.8. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes de la siguiente manera:

- Se realizó gestión a nivel de la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud para la emisión de los documentos de presentación ante las instituciones espacios de investigación.
- Gestión ante las instituciones: Centro de Salud Pomabamba y Centro de Salud de San Juan Bautista para solicitar la autorización correspondiente.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la Licenciada responsable de CRED para la aplicación del instrumento a las madres de niños menores de 6 meses.
- Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

- Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico, se empleará la prueba de Chi cuadrado para la determinación estadística de la asociación entre los factores socioeconómicos y culturales y el abandono de la lactancia materna.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Previamente se realizó el control de calidad de los resultados. Luego se elaboró el libro de códigos y con ellos la matriz tripartita en el programa Spss versión 21 y Excel para elaborar cuadros simples y dobles, las que serán presentadas para su análisis y discusión. Para analizar la relación de las variables independientes y dependientes, se utilizó la prueba no paramétrica del chí cuadrado.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA N° 01

ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ABANDONO PREMATURO DE LA LME				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
SAN JUAN BAUTISTA.	41	51.2	09	11.3	50	62.5
C.S. POMABAMBA.	29	36.3	01	01.2	30	37.5
TOTAL	70	87.5	10	12.5	80	100

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson	Valor	GI	P
	3,688a	1	0,055

En la tabla N° 01, se observa el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista, Ayacucho 2018, donde el 87.5% del total de madres brindan Lactancia Materna Exclusiva y el 12.5% han abandonado la Lactancia Materna Exclusiva, de los cuales el 11.3% pertenece al Centro de Salud San Juan Bautista, que representa el mayor porcentaje y el 1.3% pertenece al Centro de Salud de Pomabamba. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se demuestra la independencia de las variables ($P > 0.05$).

TABLA N° 02

TIPO DE LACTANCIA Y ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	TIPO DE LACTANCIA	ABANDONO PREMATURO DE LA LME				TOTAL	
		NO		SI			
		N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	LM MIXTA	0	0,0%	8	16,0%	8	16,0%
	LACTNCIA ARTIFICIAL	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%
	LME	41	82,0%	0	0,0%	41	82,0%
	Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	LM MIXTA	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%
	LACTNCIA ARTIFICIAL	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	LME	29	96,7%	0	0,0%	29	96,7%
	Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

En la tabla N° 02, se observa el abandono prematuro de la LME, según establecimientos de salud; en ese sentido el mayor porcentaje de LME pertenece al C.S de Pomabamba con 96.7%, frente a un 82% que pertenece al C.S. San Juan Bautista. El mayor porcentaje de abandono prematuro de la LME se evidencia en el C.S de San Juan Bautista con 18%, mientras en el C.S Pomabamba asciende al 3.3%. La lactancia materna mixta en el C.S. San Juan Bautista alcanza el 16%, mientras en el C.S. de Pomabamba representa el 3.3%.

TABLA N° 03

CONDICIÓN BIOLÓGICA COMO EDAD DE LA MADRE Y DEL LACTANTE, ASOCIADOS CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	EDAD DE LA MADRE Y DEL LACTANTE		ABANDONO PREMATURO DE LA LME				Total	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	EDAD DE LA MADRE	15-18	4	8,0%	0	0,0%	4	8,0%
		19-35	31	62,0%	9	18,0%	40	80,0%
		36-40	6	12,0%	0	0,0%	6	12,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	EDAD DE LA MADRE	15-18	4	13,3%	1	3,3%	5	16,7%
		19-35	22	73,3%	0	0,0%	22	73,3%
		36-40	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	EDAD DEL LACTANTE	1 mes	17	34,0%	4	8,0%	21	42,0%
		2 mes	5	10,0%	0	0,0%	5	10,0%
		3 mes	4	8,0%	1	2,0%	5	10,0%
		4 mes	6	12,0%	2	4,0%	8	16,0%
		5 mes	5	10,0%	1	2,0%	6	12,0%
		6 mes	4	8,0%	1	2,0%	5	10,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	EDAD DEL LACTANTE	1 mes	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
		2 mes	3	10,0%	1	3,3%	4	13,3%
		3 mes	5	16,7%	0	0,0%	5	16,7%
		4 mes	7	23,3%	0	0,0%	7	23,3%
		5 mes	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
		6 mes	8	26,7%	0	0,0%	8	26,7%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Sub Variable	Valor del Chí cuadrado
Edad de la madre/LME	$X^2:1.532$ gl: 02 P: 0.465.
Edad del Lactante/LME	$X^2:0.754$ gl: 02 P: 0.980

En la tabla N° 03, se observa el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, según la condición biológica como edad de la madre y del lactante, en madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista, Ayacucho. En relación a la edad de la madre en el Centro de Salud de

San Juan Bautista, el 08% pertenece a madres adolescentes, asimismo el 18% abandonan en forma prematura la LME y todos ellos son madres entre 19 a 35 años. Mientras en el Centro de Salud Pomabamba el 16.7% son madres adolescentes de los cuales el 3.3% abandonan en forma prematura la LME.

Respecto a la edad del lactante, el abandono prematuro de la LME en el Centro de Salud de San Juan Bautista, se observa en el de 01 mes que representa el 08%, seguido de los 04 meses que representa el 04%, en el Centro de Salud Pomabamba el abandono prematuro de la LME se observa en el de 02 meses que representa el 3.3%.

En general se determina un nivel de independencia entre la edad de la madre, la edad del lactante, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$).

TABLA N° 04

FACTORES SOCIALES, COMO LA CONDICIÓN CIVIL, APOYO FAMILIAR Y DE PAREJA, ASOCIADOS CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	FACTORES SOCIALES		ABANDONO PREMATURO DE LA LME				TOTAL	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	ESTADO CIVIL	Soltera	5	10,0%	4	8,0%	9	18,0%
		Casada	2	4,0%	1	2,0%	3	6,0%
		Conviviente	34	68,0%	4	8,0%	38	76,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	ESTADO CIVIL	Soltera	3	10,0%	1	3,3%	4	13,3%
		Casada	8	26,7%	0	0,0%	8	26,7%
		Conviviente	18	60,0%	0	0,0%	18	60,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	APOYO FAMILIAR	SI	20	40,0%	6	12,0%	26	52,0%
		NO	21	42,0%	3	6,0%	24	48,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	APOYO FAMILIAR	SI	20	66,7%	1	3,3%	21	70,0%
		NO	9	30,0%	0	0,0%	9	30,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	APOYO DE PAREJA	SI	40	80,0%	7	14,0%	47	94,0%
		NO	1	2,0%	2	4,0%	3	6,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	APOYO DE PAREJA	SI	24	80,0%	0	0,0%	24	80,0%
		NO	5	16,7%	1	3,3%	6	20,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Sub Variable	Valor del Chí cuadrado
Estado Civil/LME	$X^2:9.597$ gl: 02 P: 0.008
Apoyo familiar/LME	$X^2:0.597$ gl: 01 P: 0.440
Apoyo de pareja/LME	$X^2:4.024$ gl: 01 P: 0.045

En la tabla N° 04, el abandono prematuro de la LME es mayor en el C.S. San Juan Bautista, donde el porcentaje de madres casadas llega al 06% y conviviente al 76%; mientras en el P.S. de Pomabamba las casadas llega a un 26.7% y conviviente representa el 60%, cabe precisar que el abandono de la LME en forma prematura llega al 3.3%, mientras en el C.S. San Juan Bautista llega a un

18%. En general se advierte un nivel de dependencia entre la condición civil de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$).

Respecto al apoyo familiar y su relación con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, se observa que en el Centro de Salud San Juan Bautista el 52% de las madres señalan recibir apoyo familiar, mientras en el C.S. de Pomabamba representa el 70%. En general el 58.8% de madres recibe apoyo familiar y el 41.3% no recibe apoyo familiar, asimismo el 8.8% de madres que han abandonado la lactancia materna exclusiva reciben apoyo familiar y el 3.3% no reciben apoyo familiar, estableciéndose un nivel de independencia entre el apoyo familiar y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P > 0.05$).

En consideración al apoyo de la pareja, en el C.S. San Juan Bautista el 94% sostiene recibir apoyo de parte de la pareja para la crianza del hijo, mientras en el C.S. Pomabamba se reduce a un 80%. En general el apoyo de la pareja se relaciona con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$).

TABLA N° 05

FACTORES ECONÓMICOS, COMO CONDICIÓN LABORAL E INGRESO ECONÓMICO, ASOCIADOS CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	FACTORES ECONÓMICOS		ABANDONO PREMATURO DE LA LME				TOTAL	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	CONDICIÓN LABORAL	AMA DE CASA	25	50,0%	3	6,0%	28	56,0%
		EMPLEADA	4	8,0%	0	0,0%	4	8,0%
		AGRICULTURA Y GANADERIA	2	4,0%	1	2,0%	3	6,0%
		ESTUDIANTE	10	20,0%	5	10,0%	15	30,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	CONDICIÓN LABORAL	AMA DE CASA	28	93,3%	0	0,0%	28	93,3%
		EMPLEADA	1	3,3%	0	0,0%	1	3,3%
		ESTUDIANTE	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	INGRESO ECONÓMICO	MENOR A 930	29	58,0%	8	16,0%	37	74,0%
		930 a 2000 soles	12	24,0%	1	2,0%	13	26,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	INGRESO ECONÓMICO	MENOR A 930	26	86,7%	1	3,3%	27	90,0%
		930 a 2000 soles	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Sub Variable	Valor del Chí cuadrado
Condición laboral/LME	$X^2:13.660$ gl: 03 P: 0.003
Ingreso económico/LME	$X^2:0.714$ gl: 01 P: 0.398

En la tabla N° 05, se observa el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, según los factores económicos como condición laboral e ingreso económico de las madres. En relación a la condición laboral, en el C.S. San Juan Bautista el 56% se encuentra en condición de ama de casa, 30% declara ser estudiante y el 08% declara estar empleada; en el C.S. Pomabamba el 93.3% se encuentra en condición de ama de casa y solo el 3,3% declara ser empleada y estudiante. De acuerdo al análisis de la relación de variables se advierte un nivel de dependencia entre la condición laboral de la madre y el abandono prematuro de la

lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), es decir la proporción de abandono prematuro de la LME es mayor, en las el madres en condición de estudiantes.

Respecto al ingreso económico, en el C.S. San Juan Bautista el 74% percibe menos de 930 soles, y entre 930 a 2000 soles representa el 26%; en el C.S Pomabamba, el 90% percibe menos de 930 nuevos soles y solo el 10% recibe por encima de lo señalado. En general se advierte un nivel de independencia entre el ingreso económico de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P > 0.05$).

TABLA N° 06

GRADO DE INSTRUCCIÓN, ASOCIADO CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	GRADO DE INSTRUCCIÓN		ABANDONO PREMATURO DE LA LME				Total	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	4	8,0%	0	0,0%	4	8,0%
		SECUNDARIA	13	26,0%	2	4,0%	15	30,0%
		SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	15	30,0%	5	10,0%	20	40,0%
		SUPERIOR UNIVERSITARIO	9	18,0%	2	4,0%	11	22,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	11	36,7%	0	0,0%	11	36,7%
		SECUNDARIA	16	53,3%	1	3,3%	17	56,7%
		SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	2	6,7%	0	0,0%	2	6,7%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	4,857 ^a	3	0,183

En la tabla N° 06, en el C.S. San Juan Bautista el 08% de madres posee instrucción primaria, 30% posee secundaria y el 62% posee instrucción superior; mientras en el C.S. Pomabamba el 36.7% posee instrucción primaria, el 56.7% posee instrucción secundaria y solo el 6,7% posee instrucción superior.

En general del total de madres que han abandonado en forma prematura la lactancia materna exclusiva (12.5%), el 6.3% posee instrucción superior no universitaria, 3.5% posee secundaria y el 2.5% posee grado de instrucción de superior universitaria, asimismo se establece un nivel de independencia entre ambas variables ($P > 0.05$).

TABLA N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ASOCIADO CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

EESS	NIVEL DE CONOCIMIENTO		ABANDONO PREMATURO DE LA LME				TOTAL	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE	14	28,0%	1	2,0%	15	30,0%
		REGULAR	23	46,0%	6	12,0%	29	58,0%
		BUENA	4	8,0%	2	4,0%	6	12,0%
		Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE	12	40,0%	1	3,3%	13	43,3%
		REGULAR	14	46,7%	0	0,0%	14	46,7%
		BUENA	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
		Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	1,596a	2	0,450

En la tabla N° 07, Realizando la comparación, en el C.S. San Juan Bautista, respecto al nivel de conocimiento, el 30% posee conocimiento deficiente, 58% posee conocimiento regular y 12% posee conocimiento bueno; en el C.S. Pomabamba el 43.3% posee conocimiento deficiente, el 46.7% conocimiento regular y el 10% posee conocimiento bueno. En general las madres del C.S. San Juan Bautista tienen mejores conocimientos que las madres del C.S. de Pomabamba. Por lo general se advierte un nivel de independencia entre el nivel de conocimiento de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P > 0.05$).

TABLA N° 08

CAUSAS ESPECÍFICAS QUE SE ASOCIAN CON EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. 2018.

EESS	CAUSAS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LME	ABANDONO PREMATURO DE LA LME				Total	
		NO		SI			
		N	%	N	%	N	%
C.S. SAN JUAN BAUTISTA	HIPOGALACTIA (DEFICIT DE LECHE)	0	0,0%	5	10,0%	5	10,0%
	FALTA DE TIEMPO POR ACTIVIDAD LABORAL	0	0,0%	4	8,0%	4	8,0%
	LME	41	82,0%	0	0,0%	41	82,0%
	Total	41	82,0%	9	18,0%	50	100,0%
C.S. POMABAMBA	FALTA DE TIEMPO X ACTIVIDAD LABORAL	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%
	LME	29	96,7%	0	0,0%	29	96,7%
	Total	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario autoinformado.

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	80,000a	2	0,000

En la tabla N° 08, de acuerdo a los establecimientos de salud, en el C.S. San Juan Bautista, el 10% señala déficit de producción de leche materna, 08% señala falta de tiempo; mientras en el C.S Pomabamba, solo el 3.3% señala falta de tiempo como causa de abandono de la LME. Aplicando la prueba estadística del chí cuadrado se demuestra que el déficit de producción de leche materna y la falta de tiempo por la actividad laboral se asocian con abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$).

TABLA N° 09

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

PERCEPCIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
LME GENERA FLACIDEZ DEL PECHO	47	58.8	33	41.3	80	100
LME TRANSMITE ENFERMEDAD	50	62.5	30	37.5	80	100
LA PRIMERA LECHE ES DAÑINA	26	32.5	54	67.5	80	100
EL MATE DE MANZANILLA PREV. COLICO	59	73.8	21	26.3	80	100
LA COLERA ALTERA PRODUCC. LM	65	81.3	15	18.3	80	100
LA LECHE ARTIFICIAL MEJOR OPCIÓN	23	28.7	57	71.3	80	100

Fuente: Cuestionario autoinformado.

En la tabla N° 09, se observa las creencias sobre la lactancia materna exclusiva, de las madres que acuden al Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista, Ayacucho, en ese sentido el 41.3% señala que la lactancia materna exclusiva genera la flacidez o caída del pecho, el 62.5% señala que a través de la lactancia se puede transmitir la enfermedad al lactante; solo el 32.5% de las madres percibe que la primera leche es dañina; el 73.8% sostiene que el mate de manzanilla previene el cólico estomacal; el 81% de las madres señala que el estado de ánimo manifestado en la cólera, altera la producción de la leche materna. Solo el 28.7% de las madres consideran que la leche artificial es una mejor opción para la alimentación de los lactantes. En general el mayor porcentaje de las madres no manejan una percepción adecuada sobre la leche materna.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Según el informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, Ginebra/Nueva York (2017), señalan que de 194 naciones, solo el 40% de los niños menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.⁴⁴

En América Latina, durante el 2013, solo el 38% de los lactantes eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 06 meses de vida. En algunos países, la lactancia materna exclusiva ha sido particularmente resistente al cambio, en la gran mayoría de los estados, la proporción de niños alimentados con lactancia materna exclusiva se ha estancado, solo en algunos países como Colombia se ha incrementado la proporción de niños (as) con LME.⁴⁵

De hecho existen diversos factores que influyen en el abandono prematura de la lactancia materna exclusiva, al respecto Gallardo (2015), en España, reporta entre los principales factores de abandono a la lactancia materna exclusiva son el trabajo materno, la hipogalactia, la irritabilidad del recién nacido, la escasa

ganancia de peso, enfermedad materna, el bajo nivel de estudios materno, antecedentes de parto distócico o cesárea, el trabajo y el tabaquismo (23,1%). Por otro lado los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva son el alto nivel de estudios materno, antecedentes de parto eutócico, el apoyo familiar.¹¹

En general según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en la Región de Ayacucho, la cobertura de la lactancia materna exclusiva, alcanza el 80%, siendo diferente a nivel distrital y por establecimientos de salud, es decir en algunos es mayor o ligeramente inferior.

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 01, el 87.5% del total de madres que acuden al Centro de Salud de Pomabamba y San Juan Bautista, que representa el mayor porcentaje, brindan Lactancia Materna Exclusiva y el 12.5% han abandonado la Lactancia Materna Exclusiva, de los cuales el 11.3% pertenece al Centro de Salud San Juan Bautista y el 1.2% pertenece al Centro de Salud de Pomabamba. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se demuestra la independencia de las variables, es decir la proporción de madres que brindan LME es independiente al establecimiento de salud donde recibe atención ($P>0.05$). En general la mayor proporción de madres que no brindan lactancia materna exclusiva se da en el Centro de Salud de San Juan Bautista, establecimiento que atiende a usuarios de zonas urbanas. Asimismo de las madres que ha abandonado la lactancia materna exclusiva, el 11.3% brinda lactancia mixta y el 1.3% brinda en forma exclusiva solo lactancia artificial. En la tabla N° 02, conforme al establecimiento de salud, el mayor porcentaje de LME pertenece al C.S de Pomabamba con 96.7%, frente a un 82% que pertenece al C.S. San Juan Bautista; mientras la lactancia materna mixta en el C.S. San Juan Bautista alcanza el 16%, mientras en el C.S. de Pomabamba representa el 3.3%.

De acuerdo a un estudio realizado en Trujillo-Perú, por Minaño, J. (2017) en su tesis: “Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad”, determinó que 54% de los lactantes cumplieron con LME, determinándose una serie de factores que influye en el problema, resultado que difiere ampliamente con los resultados obtenidos en el presente estudio.²¹

Otro estudio realizado por Cárhuas, J, (2015), en el trabajo de investigación titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana”, determinó que el 45% (25) de las madres, brinda lactancia materna exclusiva, es decir el mayor porcentaje de las madres no brinda lactancia materna exclusiva; determinándose además el nivel de independencia entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. Estos resultados también difieren ampliamente con los resultados obtenidos, así como en los factores que lo condicionan.²³

A nivel de la Región Jerí, YJ. Y Laura, A. realizaron el estudio titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2015, determinaron que el 74,7%(112) de madres con niños menores de 06 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva; identificándose un conjunto de factores que influyen al respecto, debe señalarse al respecto, que diversos estudios realizados sobre la cobertura de lactancia materna exclusiva en hospitales es bajo, debido a la condición de salud del propio niño (a) o de la madre, es decir el tipo de patología muchas veces impacta en la lactancia.²⁷

De acuerdo al informe realizado por ENDES, a nivel regional la proporción de madres que brindan lactancia materna exclusiva se encuentra por encima del

80%, resultado que coincide con lo señalado la Dirección Regional de Salud. La diferencia con el anterior estudio es que el área de estudio comprende un hospital por lo que es de esperarse que los niños por su condición de salud influyan en el problema. En general los resultados obtenidos en el Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista, demuestran que los resultados se encuentran por encima del promedio nacional, evidenciándose que el mayor porcentaje de las madres brindan lactancia materna exclusiva, siendo mayor en madres que proceden de zonas rurales.

Evidentemente existen diversos factores que intervienen en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, a nivel del estudio se han examinado diversas variables como son las condiciones biológicas, factores socioeconómicos, culturales entre otros, asimismo se ha explorado su relación con el grado de instrucción, el nivel de conocimiento que poseen sobre la lactancia materna, así como la percepción que manejan al respecto.

En relación a las condiciones biológicas, en la tabla N° 03, se observa que del 12.5% de madres que abandonaron en forma prematura la lactancia materna exclusiva, el 11.3% se encuentra entre las edades de 19 a 35 años y el 1.3% entre las edades de 15 a 18 años, no evidenciándose un nivel de dependencia entre la edad de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$). En relación a la edad del lactante, el 05% de las madres abandonan cuando el bebé tiene 01 mes, 2.5% a partir de los 04 meses, asimismo se determina un nivel de independencia entre la edad del lactante y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$).

Duran R. Et al (1999), realizaron un estudio para identificar los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, de acuerdo a los resultados, se encontró que en el abandono de la lactancia materna por grupos de

edades, fue más frecuente en las menores de 20 (71.4%) y no abandonaron el 28.6% de estas menores.⁴⁶ De hecho en el estudio realizado, los resultados obtenidos son diferentes a lo evidenciado por otros autores.

Respecto a las condiciones sociales, (Ref. tabla N° 04) en el Centro de Salud de San Juan Bautista, el porcentaje de madres casadas llega al 06% y conviviente al 76%; mientras en el P.S. de Pomabamba las casadas llega a un 26.7% y conviviente representa el 60%, cabe precisar que el abandono de la LME en forma prematura llega al 3.3%, mientras en el C.S. San Juan Bautista llega a un 18%. En general se advierte un nivel de dependencia entre la condición civil de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), es decir es mayor cuando la condición de la madre es soltera y conviviente.

Respecto al apoyo familiar y su relación con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, se observa que en el Centro de Salud San Juan Bautista el 52% de las madres señalan recibir apoyo familiar, mientras en el C.S. de Pomabamba representa el 70%. En general se establece un nivel de independencia entre el apoyo familiar y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P > 0.05$). En consideración al apoyo de la pareja, en el C.S. San Juan Bautista el 94% sostiene recibir apoyo de parte de la pareja para la crianza del hijo, mientras en el C.S. Pomabamba se reduce a un 80%. En general el apoyo de la pareja se relaciona con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), es decir la proporción de abandono de la LME es mayor en madres que no cuentan con apoyo de la pareja.

Al respecto se ha identificado estudios que demuestra la influencia de factores que protegen la lactancia materna, entre ellos: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con

otros hijos⁴⁹. El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna”⁴⁷, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar”, y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos.⁴⁸

Según el estudio realizado por Cárhuas, J, (2015), en el trabajo titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana”, se determinó que del 100% (55) de las madres, un 45% (25) brinda lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria, en conclusión no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.²³ Los resultados del presente estudio es diferente al estudio, porque se ha demostrado que ciertos factores sociales como la condición civil, el apoyo de la pareja, se relacionan con el abandono de la LME, aunque se concuerda con las otras variables señaladas.

Respecto a las condiciones económicas (Ref Tabla N° 05), en relación a la condición laboral, en el C.S. San Juan Bautista, el 56% se encuentra en condición de ama de casa, 15% declara ser estudiante y el 08% declara estar empleada; en el C.S. Pomabamba el 93.3% se encuentra en condición de ama de casa y solo el 01% declara estar empleada. De acuerdo al análisis de la relación de variables se

advierte un nivel de dependencia entre la condición laboral de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), es decir la proporción de abandono prematuro de la LME es mayor, en las madres en condición de estudiantes. Respecto al ingreso económico, en el C.S. San Juan Bautista el 74% percibe menos de 930 soles, y entre 930 a 2000 soles representa el 26%; en el C.S Pomabamba, el 90% percibe menos de 930 nuevos soles y solo el 10% recibe por encima de lo señalado. En general se advierte un nivel de independencia entre el ingreso económico de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P > 0.05$).

En un estudio realizado en Ecuador, por Jácome, J. (2016), en su tesis: “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012”, determinó que los factores que influyen en el abandono precoz de la LME son: la ocupación materna (trabajo o estudios) debido a la falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, así como también de madres que retoman sus estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; madres adolescentes tienen más probabilidad del abandono precoz; estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización lactancia materna exclusiva, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres; asimismo el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con su no desarrollo.¹⁴

Garfias, A, Márquez, E., Moreno, F., Bazán, M., realizaron en el 2007 en México la investigación titulada “Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” con el objetivo de identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna, las conclusiones del estudio son entre otras: “el

factor más importante de riesgo para el abandono de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año es el laboral y con ello debemos de orientarnos a la capacitación de estas mujeres para seguir técnicas adecuadas que les permitan continuar alimentando con leche materna hasta los 6 meses”, es decir las madres que trabajan o estudian son más propensas a abandonar la LME.⁵⁰ En general los resultados se contrastan con lo obtenido en el presente estudio.

En relación a la influencia del grado de instrucción (Ref. Tabla N° 06), en el C.S. San Juan Bautista el 08% de madres posee instrucción primaria, 30% posee secundaria y el 62% posee instrucción superior; mientras en el C.S. Pomabamba el 36.7% posee instrucción primaria, el 56.7% posee instrucción secundaria y solo el 02% posee instrucción superior. En general del total de madres que han abandonado en forma prematura la lactancia materna exclusiva (12.5%), el 6.3% posee instrucción superior no universitaria, 3.5% posee secundaria y el 2.5% posee grado de instrucción de superior universitaria, asimismo se establece un nivel de independencia entre ambas variables ($P>0.05$).

Al respecto Pino, J.L., Et Al. (2013), En el estudio titulado, factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, determinaron que el nivel de escolaridad no influyó en la lactancia ($p=0,112$), pero se debe destacar que en la muestra estudiada las madres con estudios superiores no proporcionaron LME a sus hijas/os.⁵¹ Resultados que se asemejan al presente.

Respecto al nivel de conocimientos sobre la LME, (Ref tabla N° 07), se evidencia que el 53.8% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna, el 35% poseen un nivel de conocimiento deficiente y el 11.3% poseen un nivel de conocimiento bueno; en general se advierte un nivel de

independencia entre el nivel de conocimiento de la madre y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$). Realizando la comparación, en el C.S. San Juan Bautista, el 30% posee conocimiento deficiente, 58% posee conocimiento regular y 12% posee conocimiento bueno; mientras en el C.S. Pomabamba el 43.3% posee conocimiento deficiente, el 46.7% conocimiento regular y el 10% posee conocimiento bueno. En general las madres del C.S. San Juan Bautista tienen mejores conocimientos que las madres del P.S. de Pomabamba.

Conforme al estudio realizado por Del Carpio, J. (2014) titulado “Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza” Lima, estableció que los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, están referidos al nivel de conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.²⁶ En el presente estudio el nivel de conocimientos, el grado de instrucción no se relaciona con la lactancia materna exclusiva.

Bautista, YR., Díaz, IR., (2017), realizaron el estudio con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua, entre los resultados se determinó que el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%), concluyéndose que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna.⁵³ Resultados que defiere con los del estudio.

Finalmente mediante el estudio se ha determinado, los factores directos que se relacionan con el abandono prematuro de la lactancia materna, que de acuerdo a la tabla N° 08, en un 6.3% está determinado por el déficit de producción de la leche materna y el otro porcentaje similar señala por la falta de tiempo, debido a la actividad laboral que realizan las madres. En ese sentido se ha podido determinar que la mayor proporción de madres que han abandonado la lactancia materna exclusiva son estudiantes y menor porcentaje ama de casa.

De acuerdo al estudio realizado por Oribe, M y cols. (2015), “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa” España, determinó las razones que generan el abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres, identificando los problemas de lactancia, escasa ganancia de peso y la hipogalactia. Otros factores que influyen en la etapa temprana son la intención previa durante el embarazo de dar lactancia materna exclusiva, la paridad, la comarca de residencia y la clase social. En general estos resultados concuerdan con los obtenidos en el presente estudio.¹⁷

Según el estudio realizado por Minaño, J. (2017) en su tesis: “Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad” realizada en Trujillo Perú, determinó que el 54% de los lactantes cumplieron con LME, de los factores se encontró que la edad de la madre, la primera gestación, ocupación de la madre y el tipo de parto tuvieron significancia estadística ($p < 0,05$). Además, las madres refirieron el principal motivo para la interrupción de la LME antes de los seis meses, fue el “poco volumen lácteo” (37,88%), el inicio de actividades laborales o estudiantiles (15,15%) y “el lactante no se llena o queda con hambre”.²¹ En el presente se han examinado otras variables

que repercute directamente con el problema, pero a su vez algunas variables abordados como la edad de la madre, la primera gestación es diferente a los obtenidos en el presente estudio.

En Tingo María, Lama, (2015), realizó el estudio titulada “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María–Essalud”, determinando que los factores intrínsecos como la edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico/distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96) es el factor intrínseco que se relaciona con el abandono temprano de la lactancia materna. Entre los factores extrínsecos relacionados son el contar con estudios superiores 76%, vivir en zonas urbanas 77%, haber recibido educación sobre lactancia materna 71% y tener la percepción de que la baja producción de leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestran relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.²⁴ De hecho los resultados del estudio son similares a los factores extrínsecos que repercuten en el abandono precoz de la LME en las madres.

En general existen diversos factores que se relacionan con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, asimismo en diversos estudio no son las mismas condiciones que repercuten en el problema, por ello es importante examinar y analizar el comportamineto de los factores. Donde existe similitud de factores respecto a los antecedentes de estudio, es lugar de residencia, es decir se demuestra que en zonas rurales hay mayor proporción de madres con LME a diferencia de madres que viven en zonas urbanas. Otra variable importante fue la condición social y económica, donde hay mayor proporción de madres que han

abandonado la LME, es decir ser madre soltera y no contar con apoyo de la pareja asimismo ser estudiante.

Las condiciones biológicas como la edad de la madres, el número de hijos, la edad del niño, el grado de instrucción, así como el nivel de conocimiento no influyen en el abandono prematuro de la LME por parte de las madres.

CONCLUSIONES

1. En general se identifica la influencia de factores sociales y factores directos, como la baja producción de leche, con el abandono prematuro de la LME., por parte de las madres, aceptado parcialmente la hipótesis de investigación.
2. El 87.5% del total de madres, que representan el mayor porcentaje, brindan LME y solo el 12.5% han abandonado en forma precoz la LME, de los cuales el 11.3% pertenece al Centro de Salud San Juan Bautista y el 1.2% pertenece al Centro de Salud de Pomabamba.
3. La edad de la madre, la edad del lactante y el número de hijos no influye en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$).
4. Se advierte un nivel de dependencia entre la condición civil de la madre, el apoyo de la pareja, con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P<0.05$).
5. La condición de ser estudiante, independientemente al ingreso económico influye en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$).
6. El 53.8% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna, mientras el 35% poseen un nivel de conocimiento deficiente, estableciéndose un nivel de independencia ($P>0.05$), siendo mayor el conocimiento en el Centro de Salud de San Juan Bautista.
7. El grado de instrucción de las madres no influye en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva ($P>0.05$). Asimismo el mayor porcentaje de las madres poseen percepciones inadecuadas sobre la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- A las Redes de Salud de la Región de Ayacucho, continuar trascendiendo sobre la importancia de la promoción de la lactancia materna exclusiva en toda la población, comenzando desde las edades tempranas de la vida, también sensibilizar a los padres y al entorno familiar, sobre la lactancia materna, para que apoyen en la lactancia.
- Al Personal de Salud de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, a fin de socializar los conocimientos actuales sobre lactancia materna, y volver esta actividad una práctica constante en la atención primaria, para reproducirlos a la comunidad y en conjunto buscar reducir las tasas de abandono precoz de lactancia materna.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud, continuar realizando investigaciones en el que se explore las tendencias de la lactancia materna exclusiva, establecer los factores que se asocian con el abandono, y proponer investigaciones orientados a mejorar la cobertura de la LME.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF. Semana mundial de la lactancia materna - declaración de innocentí.Ginebra. 2011.
2. WHO. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 22. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
3. UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Hernandez M, Gonzalez M, Bustinduy A, y Cols. Iniciativa de humanizacion de la atencion al nacimiento y la lactancia. una garantia de calidad. Rev. pediatria aten primaria. 2009 enero; 5(11: 513-29).
5. OMS. Estrategia mundial para la alimentacion del lactante y del niño pequeño.Ginebra. 2003.
6. Sacristan AM, Lozano JE, GIL M, et al. Situacion actual y factores que condicionan la materna en castilla y leon. Rev. Pediatria atencion Primaria. 2011 Mar; 13(33- 46).
7. UNICEF-OMS. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversion en la lactancia materna. Ginebra nueva york, 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html
8. OMS/OPS.- Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno. 2013.
9. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. [Online].; 2017 (revisado 2018 marzo 07). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es
10. Hector D, King L, Webb K, Et al. Factores que afectan las practicas de lactancia la aplicacion de un marco conceptual. 1634525th ed. Nueva York: N.S.W Public Health Bull; 2005.
11. Gallardo, M. Prevalencia y factores asociados al abando y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres Españolas. 2015
12. Oliver A, Cabrero J, Perez S, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev.Latino-Am.Enfermagem. 2010 ma-jun; primero18(03).

13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales, Lima Dirección técnica de demografía e indicadores sociales. 2013.
14. Jacome, J. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el area de salud de enero–agosto. (tesis de titulación). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2016
15. MINSA.-Indicadores del Programa Articulado Nutricional, INS, CENAN, 2014. Disponible
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala
16. Araujo, A. y Colb. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Multimed 2015; 19(6). Noviembre-Diciembre.
17. Oribe, M. y Cols. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. España. Gac Sanit. 2015;29(1):4–9
18. Rivera, E. y Col.- Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Rev haban cienc méd [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 20];16(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2075>
19. Rius J, Ortuño J; Rivas C. y Cols. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr(Barc).2014;80(1):6-15
20. Seminario, S.- Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo. Hospital Nacional Hipólito Unánue en el año 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. 2018.
21. Minaño, J.- Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2017.
22. Briones, K., Portilla, N. Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel–2016. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Trujillo. 2016.

23. Carhuas, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima metropolitana. [Tesis de licenciatura], Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina EP Enfermería. 2015.
24. Lama, D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. [Tesis de maestría]. Loreto. Universidad de Nacional de Loreto. 2015.
25. Rondón, P.- Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Conde De La Vega Baja. Lima-2015. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad San Martín de Porras. Lima. 2015.
26. Del Carpio, J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva Esperanza. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2014.
27. Jerí, YJ. Y Laura, A. Tesis:Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2015, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Formación Profesional de Obstetricia.
28. OMS. Lactancia materna. (online). 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
29. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna. 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
30. Conte D. y Hernández K. Lactancia materna exclusiva. Tomo II. 2012.
31. Coronado N., López R., Vásquez M. Conocimientos sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Tesis Universidad Ricardo Palma. Lima. 2015.
32. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre la alimentación del lactante. (2001). Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recomendation/es/N.
33. Lasarte J. Recomendaciones para la lactancia materna. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. (2005).
34. UNICEF.- Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna Exclusiva, 2018. Disponible en <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Beneficios de la lactancia materna: la lactancia favorece un buen comienzo de la vida. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%201%20beneficios%20>.
36. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Lactancia materna. (2011). Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
37. Calvillo, A. y Otros.- La alimentación industrializada del lactante y el niño pequeño, 2013. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia...
38. Ministerio de Salud, Manual de Lactancia Materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud. Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de asesoría Jurídica ISBN:978-956-8823-94-8 Disponible en http://lactancia.inspvirtual.mx/modulos/mod1/story_content/external_files/Riesgo_de_alimentacion.pdf
39. Ministerio de Salud. Lactancia materna. Guía para el personal de salud. (s/f). Red de salud Lima Ciudad. Perú.
40. Calvo, C. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2009.
41. Hernández, S. y cols. Metodología de la Investigación. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana S.A. de C.V. México. 2006.
42. ÑAUPAS, H., y Col. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2013.
43. F. H. de Canales, E. L. de Alvarado, E. B. Pineda; Manual para el desarrollo de personal de salud, 2a. edición, 1994.
44. UNICEF-OMS. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Ginebra nueva york, 2017.
45. OMS/OPS.- Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno. 2013.
46. Durán R, et al. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999; 71 (2):73-9
47. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2008.
48. Montes de Oca V. Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teórico-conceptuales. Santiago de Chile [Internet]; 2003 [cited 2015 may 05]. Available from: <http://goo.gl/xbAKgX>.

49. Becerra, F. Et. Al.- El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna, en Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 2: 217-227. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>.
50. Garfias Barrera, Araceli, Márquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando, Bazán Castro Manuel, Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” Mexico 2007.
51. Pino, JL., Et Al.- Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, en Rev Chil Nutr Vol. 40, N°1, Marzo 2013.
52. Bautista, YR., Díaz, IR.- Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo, 2017, Perú. En https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf

ANEXOS



ANEXO A

Buenos días, somos egresados de enfermería de la UNSCH y venimos desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre los factores asociados en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, para lo cual solicitamos su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Número de hijos: _____
3. Edad de su último hijo(a): _____

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

II. FACTORES SOCIALES

1. ¿Cuántos años tiene?.....
2. **Cuál es su estado civil?**
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Viuda ()
 - e. Divorciado ()
3. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior no universitario ()
 - d. Superior Universitario ()
4. **¿Cuál es su situación laboral actual?**
 - a. ama de casa ()
 - b. Empleada ()
 - c. Agricultura y ganadería ()
 - d. Estudiante ()
5. **Con quienes vive actualmente?**
 - a. Con su pareja y su niño ()
 - b. Con su pareja, sus familiares y su niño ()
 - c. Con sus familiares y su niño ()
 - d. Sola con su niño ()
6. **¿Cuánto es su ingreso económico familiar actual?**
 - a. Menor a 930 nuevos soles ()



- b. Entre 930 a 2000 soles. ()
 - c. Mayor a 2000 soles. ()
7. Cuenta con apoyo familiar (padres, hermanos) en el cuidado de su hijo
Sí () No ()
8. Actualmente se encuentra en pareja con el padre de su hijo, cuenta con su apoyo?
SI () NO ()

TIPO DE LACTANCIA.

9. **¿Actualmente, qué tipo de lactancia le está proporcionando a su hijo/a?**
- a) Lactancia materna mixta (seno materno + fórmulas lácteas o leche de tarro) ()
 - b) Lactancia Artificial (fórmulas lácteas o leche de tarro) ()
 - c) Lactancia materna exclusiva (Solo seno y nada más) ()
10. **Qué opción piensa Ud. que es mejor para su bebe?**
- a. Leche materna ()
 - b. Leche artificial (tarro) ()
 - c. Otro líquido (coladas) ()
11. **Si no es lactancia materna exclusiva ¿Cuáles son las razones para no hacerlo?**
- a. Falta de tiempo (actividad laboral) ()
 - b. Falta de producción de lechen ()
 - c. Dolor en los senos. Grietas en el pezón ()
 - d. Uso de medicamentos ()

12. **¿Quién ha influenciado en Ud. para su decisión del tipo de lactancia ofertada a su bebe?**

- a. Decisión propia ()
- b. Amigo (a) ()
- c. Madre. ()
- d. Abuela ()
- e. Padre ()
- f. Médico ()
- g. Obstetras ()
- h. Enfermero (a)()
- i. Otros ()

13. **¿Qué tipo de alimento ha ofrecido a su bebe?**

- a. Agua azucarada ()
- b. Agua aromática (infusión) ()
- c. Coladas (avena, machica, pinol) ()
- d. Leche artificial (fórmula) ()
- e. Papillas. ()



14. En caso de haber abandonado la lactancia materna exclusiva ¿Cuál fue la causa?

- a) Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche, niño no se llena) ()
- b) Falta de tiempo (actividad laboral) ()
- c) Escasa ganancia de peso del niño ()
- d) Dificultad del bebé para cogerse al pecho ()
- e) Experiencia negativa en una lactancia anterior ()
- f) Problemas de Salud, especificar ().
- g) Grietas en el pezón ()
- h) Uso de medicamentos. ()
- i) Otros, especificar..... ()

II: FACTORES CULTURALES

CREENCIAS

- 13. Al amamantar por un largo período se caen los pechos
a. SI ____ b. NO ____
- 14 A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé
a. SI ____ b. NO ____
- 15. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.
a. SI ____ b. NO ____
- 16. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.
a. SI ____ b. NO ____
- 17. La cólera de la madre altera la leche de pecho.
a. SI ____ b. NO ____
- 18. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.
a. SI ____ b. NO ____



ANEXO B

TEST DE CONOCIMIENTO.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE POMABAMBA – SAN JUAN BAUTISTA

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos sobre lactancia materna. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

1. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?
 - a) A los 30 min del nacimiento
 - b) Inmediatamente al nacer
 - c) A las 48 horas del nacimiento
 - d) No sé

2. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
 - a) Cada 2 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) A libre demanda
 - d) Cada vez que el niño llore.

3. Se le llama lactancia Materna exclusiva:
 - a) Amamantar al bebé únicamente con leche materna los primeros 6 meses
 - b) Amamantar al bebé con leche materna y fórmula
 - c) Amantar al bebé con leche materna y de vez en cuando agüitas.
 - d) No sé

4. ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?
 - a) Los 3 meses
 - b) Los 6 meses
 - c) los 24 meses
 - d) No sé

5. ¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?
 - a. Me ahorro dinero.
 - b. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
 - c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.

6. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?
 - a) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses
 - b) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula.
 - c) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad



- d) No sé
7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?
- a) Leche de transición
 - b) Calostro
 - c) Leche entera
 - d) No sé
8. ¿Por qué es importante el calostro?
- a) Está formada por un mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos indispensables en el recién nacido.
 - b) Está formada sólo para que el bebé se llene rápido y evita los gases.
 - c) Favorece que la sensación de llenura en el bebé se dé por más tiempo debido a sus componentes nutricionales.
 - d) No sé
9. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva a la madre?
- a) Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
 - b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
 - c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
 - d) No sé
10. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva al bebé?
- a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
 - b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
 - c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.
 - d) No sé
11. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna exclusiva?
- a. Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
 - b. Le proporciona al bebé una mejor nutrición.
 - c. No sé.
12. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?
- a. Empezara dar de lactar por cualquier seno.
 - b. Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
 - c. No sé
13. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?



- a. No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- b. Con la mano en forma de C.
- c. No sé.

14. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

- a. Jala el pezón para que él bebe suelte.
- b. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c. Espera hasta que suelte el pezón
- d. No sé.

15. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a. Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo.
- b. Porque se enferma constantemente.
- c. No sé.

16. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

- a. Tomar abundante líquido.
- b. Poner a el/la niño/a al pecho.
- c. Alimentarse bien

17. ¿Cómo debe ser mi alimentación si le doy el pecho a mi hijo?

- a. Debo beber mucha leche de vaca porque así produciré más leche para alimentar a mi bebé
- b. Debo evitar beber mucha agua para no diluir la leche materna que recibirá el bebé
- c. Lo mejor es seguir una dieta variada y equilibrada

18. ¿Qué ocurre cuando un niño succiona el pezón?

- a. Una disminución en la producción de leche
- b. Un aumento en la producción de leche
- c. La mayoría de las veces grietas con infecciones en el pez
- d. La alimentación con leche materna
- a. Previene la desnutrición y la obesidad infantil
- b. Aumenta el riesgo para que la madre desarrolle cáncer de mama
- c. Puede aumentar el riesgo que el bebé desarrolle asma o rinitis alérgica

19. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno?

- a. Porque no se produce grieta
- b. Porque no causa dolor en la mama
- c. Permite una buena succión por parte del bebe
- d. Todos las anteriores son correctas
- e. No se

20. ¿sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amantar a su bebe?



- a. Sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyadas
- b. Acostado de lado en la cama
- c. No importa la posesión siempre que la madre y el niño estén cómodos
- d. No se

Finalmente, en base al número de respuestas correctas el nivel de conocimiento se clasifica:

- < de 10 deficiente
- 11 a 15 regular
- 16 a 20 buena

AUTOR: Carhuas, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima metropolitana. [Tesis de licenciatura], Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina EP Enfermería. 2015.