



**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN CONDUCENTE AL TÍTULO
UNIVERSITARIO**



DATOS GENERALES:

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMNGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TÍTULO DE TESIS:

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2015”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

LACTANCIA MATERNA

AUTORES:

JERI PALOMINO, Yelina Joseph

DNI: 46063105

LAURA CHILINGANO, Anais

DNI: 44438556

TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.
SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**JERÍ PALOMINO; YELINA JOSEPH
LAURA CHILINGANO; ANAIS**

ASESORA:

Mg. VEGA GUEVARA, ROSA MARÍA

AYACUCHO-PERÚ

2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN

RD Nº 307_FC DE LA SALUD_UNSCH 2015

En la ciudad de Ayacucho a los veintinueve días del mes de diciembre del año dosmilquince ,siendo las dieciséis horas veinte minutos, en el auditorio de la escuela profesional de obstetricia ,se reunieron los miembros del jurado calificador integrado por:

_Mg. Clotilde Prado Martínez (presidente)

_Mg. María Luisa León Mendoza (miembro)

_Mg. Roaldo Pino Anaya (miembro)

_Mg. Rosa María Vega Guevara (asesora)

Bajo la presidencia del primero de los nombrados y actuando como secretaria de actas la Prof. Rosa María Vega Guevara, asesora de tesis en mención. Se prosigue con la lectura de la resolución decanal nº 307 – FC – de la S – UNSCH - 2015 de fecha veintitrés de diciembre del dosmilquince, que resuelve declarar expedita la sustentación de tesis "Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2015 ", presentados por las bachilleres en obstetricia Yelina Joseph JERI PALOMINO y Anais LAURA CHILINGANO.

Acto seguido la presidenta del Jurado Calificador invita a las tesisistas proceder con la sustentación en el tiempo establecido según reglamento.

Concluida la sustentación, la presidenta, procede a invitar a los miembros del jurado plantear las observaciones y/o preguntas que considera pertinentes.

Concluida la estación de preguntas, la presidenta invita al público abandonar la sala a fin de que el Jurado Calificador proceda con la correspondiente evaluación.

Resultados de la evaluación de: JERI PALOMINO, Yelina Joseph

	Nota Texto	Nota Exp.	Nota P/R	PROM.
Mg. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Mg. María Luisa León Mendoza	16	16	16	16
Mg. Roaldo Pino Anaya	17	17	16	17
Promedio final	16			

Resultados de la evaluación de: LAURA CHILINGANO, Anais

	Nota Texto	Nota Exp.	Nota P/R	PROM.
Mg. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Mg. María Luisa León Mendoza	16	16	16	16
Mg. Roaldo Pino Anaya	17	17	16	17
Promedio final	16			


De la evaluación de los Miembros del Jurado se concluye aprobar por unanimidad a las bachilleres JERI PALOMINO, Yelina Joseph Y LAURA CHILINGANO, Anais con la nota de dieciséis.


Se sugiere levantar las observaciones planteada por los miembros del jurado.

Finalmente para dar fe a lo actuado los miembros del jurado firman al pie de la presente acta.

.....

Mg. Clotilde Prado Martínez
Presidente

.....

Mg. Roaldo Pino Anaya
Miembro

.....

Mg. María Luisa León Mendoza
Miembro

.....

Mg. Rosa María Vega Guevara
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, la sabiduría y la Iluminación para mantenerme por el buen sendero del bien, brindarme la oportunidad de compartir esta vida, rodeada de personas queridas.

A mi padre, Guillermo Jeri que desde el cielo vigila y guía cada paso que doy, que es mi estrella en el cielo y a mi madre Herminia Palomino por tener la infinita fortaleza; para afrontar cada dificultad y saber mantener con gallardía el rumbo de mi familia. A mis hermanos Richard, Erichson, Maxber, Linderson por crecer con la madurez necesaria y compartir con alegría cada día de mi vida, los quiero, a ustedes gracias.

A personas especiales a Becker, Yésicca, Cledy y Nathaly, por su apoyo y comprensión.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso que me ha dado la vida, la sabiduría, la iluminación y fortaleza en mi camino para mantenerme por el buen camino.

A mis queridos padres Sixto Laura y Julia Chilingano por su infinito amor, cariño y gratitud. Quienes con su esfuerzo y abnegación hicieron que se cristalice el noble ideal de ser profesional.

A mis hermanas (os) Jessica, Silvia, Percy, Jasmanny, Manaces, Milquesedec, Elí y a mi querida amiga Nelida y Nery por su crecer con la madurez necesaria, compartir con alegría cada día de mi vida, su constante apoyo y aliento de siempre. Los Quiero.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, por brindarnos la oportunidad de concretar este anhelo.

A la Escuela de formación profesional de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas y experiencias durante nuestra formación profesional.

A nuestra querida asesora Mg. Rosa María Vega Guevara, por su orientación, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Nuestra gratitud al personal del Hospital Regional De Ayacucho por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo moral y económico para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de estudio.....	18
2.2.- Base teórica-científica.....	24
2.2.1. Lactancia Materna.....	24
2.2.2. Beneficios de la lactancia materna.....	28
2.2.3. Factores asociados al abandono de la lactancia materna....	29
2.2.4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.....	40
2.2.5. Consecuencias del abandono de la lactancia materna.....	42
2.3.- Definición conceptual de términos operativos.....	44
2.4.- Hipótesis.....	46
2.5.- Variables e indicadores.....	47

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1.- Método de investigación.....	48
3.2.- Tipo de investigación.....	48
3.3.-Area de estudio.....	48
3.4.-Población.....	48
3.5.-Muestra.....	49
3.6.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.7.-Procedimiento de recolección de datos.....	50
3.8.-Procesamiento y análisis de datos.....	51

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión.....	52
4.2. Conclusiones.....	78
4.3. Recomendaciones.....	79

Bibliografías.....	80
--------------------	----

Anexos

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una función biológica natural, siendo el mejor alimento que se brinda a partir del nacimiento de un niño y debe ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida, porque le proporciona todos los requerimientos nutricionales e inmunológicos en calidad y cantidad, además de establecer lazos psicoafectivos, tan necesarios para el desarrollo del niño¹.

Asimismo la lactancia materna ofrece ventajas al niño y a la madre; para el niño favorece el crecimiento y desarrollo si es amamantado exclusivamente hasta los seis meses, además contiene los nutrientes específicos para el sistema nervioso central, tienen mayor coeficiente intelectual y mayor desarrollo psicomotor, padecen de un menor número de episodios de diarrea, menor incidencia de infecciones del tracto gastrointestinal y de las vías respiratorias, actúa como protector evitando o retrasando la aparición de diabetes mellitus tipo 1, reduce la incidencia de alergias alimentarias; para la madre, favorece que el útero se contraiga, espaciamiento de los embarazos, permitiendo una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo².

En los últimos años la crisis económica es preocupante, sobre todo de los países en desarrollo ha obligado a que la mujer también participe como fuente de captación de ingreso dentro del contexto familiar, laborando de manera formal o informal, hecho que ha influido en las actividades de la mujer es decir dichas mujeres tienen que combinar su trabajo con el cuidado de sus hijos y sobre todo cuando tienen que cumplir con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida³.

Rodríguez González menciona que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de 1 millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida. Además, se establece una interacción afectiva entre el binomio madre - hijo, imposible de lograr con algún otro método de alimentación artificial⁴.

El abandono de la lactancia materna exclusiva es un problema de salud en estos tiempos pudiendo deberse a diversos factores como: la edad, paridad, bajo nivel de conocimiento, ambiente familiar inadecuado, entre otros factores que determinan una elevada morbilidad en los lactantes cuyas madres dejaron de alimentar exclusivamente de su seno, situación compleja que nos motivó a realizar el presente estudio de investigación 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 6 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%).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la forma ideal y natural de alimentar al lactante, constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño, reforzando el inmaduro sistema inmunológico teniendo efectos importantes en la prevención de las diversas enfermedades como: intolerancia a la lactosa, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, disfunción motora oral y entre otros; permite el bienestar de la madre, favorece que el útero de la madre se contraiga, espaciando de los embarazos y en la economía de la familia, permitiendo una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo⁵.

Siendo así la lactancia natural un requisito indispensable para la supervivencia de un niño por tanto la imposibilidad de una madre para lactar puede condenar a la muerte a su hijo⁶.

La lactancia materna constituye un instinto natural en el ser humano y es la alimentación por excelencia para el niño, porque se la ofrece la

naturaleza, directamente del seno de su madre. La misma tiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de vida⁷.

Sin embargo, en los inicios del siglo XX, cobra auge la era moderna de alimentación artificial, se intensifica su abandono de la lactancia materna, promulgando el uso de los primeros sustitutos de la leche humana, trayendo consigo múltiples problemas de salud especialmente en el niño como son la neumonía, la diarrea, resfríos, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida. Más de dos tercios de muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

El abandono de la lactancia materna exclusiva puede iniciarse por decisión voluntaria de la madre, por razones de tipo laboral o personal, o como consecuencia de la disminución de la cantidad de leche y lentitud del crecimiento del niño; puede ser brusco, definitivo, lento y prolongado, con alimentos complementarios a la lactancia materna⁸.

Estados Unidos reporta una prevalencia de destete precoz de 32.5% en el año 2001; mientras que en México en el año 2003 se reportó una prevalencia de destete precoz al cuarto mes de 30.5%. En estudios realizados en América Latina y el Caribe, sólo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad. Por tanto, el abandono de la lactancia materna exclusiva es un problema de salud en estos tiempos, acontecido por múltiples factores sanitarios, sociales y culturales que han hecho que el fracaso de la lactancia materna pueda considerarse una nueva enfermedad⁹.

Los motivos que las madres manifestaron para abandonar la lactancia materna exclusiva se resumieron en tres grandes grupos: causas maternas (73.9%), del lactante (14.4%) y factores laborales (11.8%). Entre las causas maternas tenemos la hipogalactia, la decisión materna de abandonar la lactancia por considerar que requería de otra leche, patología mamaria local benigna, incorporación materna a la vida laboral, tener malos conocimientos sobre lactancia materna y ausencia de haber practicado con un hijo previo la lactancia materna; entre las causas relacionadas al lactante tenemos intolerancia a la lactosa, indicación médica extra hospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé; y entre los factores laborales tenemos: falta de facilidades en el trabajo para efectuarla, entre otros¹⁰. A pesar del empeño de nuestro sistema de salud, muchas veces existen brechas en el mantenimiento de la lactancia materna, y se da el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Siempre han existido contradicciones en cuanto al momento del destete y mientras más precoz ocurra, trae consigo mayor preocupación al personal de salud, por todo lo que esto conlleva y trae consigo múltiples complicaciones pues constituye un factor de riesgo para muchas enfermedades tales como: infección respiratoria agudas, enfermedades diarreicas agudas, Infección del tracto urinario y predispone a la desnutrición y el bajo peso en los lactantes⁸.

De manera general en nuestro país se reporta que la tasa de lactancia materna aumentó de manera gradual gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios sin embargo

el incremento de porcentaje solo lo observamos plasmado en encuestas y documentos presentados pero en la práctica clínica cotidiana se ve que no se cumple con la lactancia materna exclusiva, y no se conoce los factores por los cuales las madres abandonan la lactancia ,por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles serán los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho
- Conocer las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de lactancia materna exclusiva.
- Identificar si los factores maternos como, la edad, paridad, bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente y dolor al amamantar, se asocian al abandono de lactancia materna exclusiva.
- Identificar si los factores relacionados al lactante como las enfermedades intercurrentes en el lactante y rechazo de amamantamiento se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar si los factores laborales como: falta de facilidades en el trabajo para efectuar la lactancia se asocian al abandono de la lactancia materna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Soto M. Mercedes (Cuba 1993). Factores asociados al destete precoz. Objetivo: analizar los factores biopsicosociales relacionados con la madre y con el niño que se asociaron al destete precoz. Metodología: Estudio descriptivo y transversal a 91 niños nacidos entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 1993, en los 14 consultorios del médico de la familia, pertenecientes a un Grupo Básico de trabajo, del Policlínico Docente "Antonio Maceo" del municipio Cerro, en la Ciudad de La Habana. Se confeccionó la base de datos mediante el programa Foxplus, realizándose comparaciones de media y se empleó el método comparativo de los porcentajes. Resultados: Predominó el destete precoz en niños nacidos con bajo peso, hijos de madres estudiantes o amas de casa, con nivel de información sobre la lactancia materna bajo; la hipogalactia y "el niño que no se llena"¹¹.

Carrasco N. Karina (Chile 2007). Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida. Objetivo: Conocer la asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes. Metodología. Se realizó un estudio censal, cuantitativo, transversal y descriptivo.

Los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El abandono de la lactancia materna exclusiva se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y el 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción láctea y la reinserción al campo laboral.

En cuanto a los conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva y aceptables en relación a los que ofrece para el/la niño/a. En cuanto a las creencias desfavorables para la lactancia materna exclusiva, la totalidad de la población señaló mínimo 2 como verdaderas, aunque quienes mantuvieron lactancia materna exclusiva por 6 meses las clasificaron mayoritariamente como falsas¹².

Sánchez M. (Cuba 2009). Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Objetivo: Dar a conocer los factores que determinaron el destete precoz. Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, muestra seleccionada al azar, de 100 niños de 6 meses a 1 año, del total de 220 niños menores de 1 año, pertenecientes al Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera" del municipio Güines, Provincia La Habana, en el período comprendido desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre del 2006. Resultados: En el mayor porcentaje de niños estudiados el destete ocurrió de 1-2 meses. La principal causa de supresión de la lactancia natural referida por las madres fue que el niño no se llenaba. Disfrutaron por más tiempo de la lactancia materna exclusiva, los hijos de madres mayores de 30 años, con nivel preuniversitario y el tiempo de lactancia materna exclusiva fue mayor, en los hijos de madres que estudian¹³.

Piñango D. Daniel (Venezuela 2010). Factores asociados al destete precoz. Objetivo: Identificar los factores asociados al destete precoz en la comunidad "Las Trinitarias II" perteneciente al Área Integral de Salud Comunitaria "La Chamarreta" del Municipio: Maracaibo, Estado: Zulia. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal desde enero a junio del 2006 con el fin de analizar. La población o universo de estudio estuvo constituida por un total 28 madres con niños menores de 1 años de edad que habitan en el Sector Trinitaria II. Para la muestra del estudio se utilizó el total del universo por ser este muy pequeño, es decir 28 madres con niños menores de 1 año y del Sector Trinitaria II. Los datos fueron recolectados a través de unas encuestas, las cuales se les

aplicaron a todas las madres de los niños menores de 1 año; luego fueron introducidos y almacenados en una base de datos quedando la información procesada por medio de frecuencias y por ciento y reflejadas en forma tablas y gráficos. Resultados: El 34,28% de madres con destete precoz tenían entre 15 a 19 años, de secundaria básica, el 64.2% fueron amas de casa y los factores asociados dependientes del niño más frecuentes para el abandono de la lactancia fue por enfermedades y por parte de la madre la voluntariedad y el ambiente familiar inadecuado ya que no obtuvieron información sobre la lactancia materna¹⁴.

Valenzuela, Martínez y Sotelo (México 2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en México. Objetivo: Determinar prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva y conocer factores biosociales asociados en mujeres con hijos de 6 meses de edad. Material y métodos: Estudio transversal en Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de Seguro Social N° 55, Fresnillo, Zacatecas, de binomios madre-hijo, por selección probabilística. Se aplicó instrumento estructurado auto-administrado de 51 preguntas. Se entrevistaron 322 madres de 16-45 años. Resolución del embarazo 58.1% eutócicos y cesáreas 41.9%. La prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, 42.3% de madres trabajadoras dejaron lactancia. Los factores de riesgo: percepción de que se queda con hambre OR 33, no apoyo de la pareja OR

3, enfermedad materna OR de 16.41 p £ 0.002. La prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%). Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad) ⁹.

Vilca M.C (Lima 2011). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en el Instituto Especializado de Salud del Niño. Objetivo: Detectar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de vida. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, observacional. Resultados: De las 120 madres evaluadas, 38 (39%) dieron lactancia materna exclusiva mientras que 82 (68%) abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Al nacer, el 67% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, observándose que ése porcentaje descendió al 42% cuando se evaluó a los lactantes al 4^{to} mes de vida. Como causas de abandono de la lactancia materna exclusiva referidas por las madres, el 32 % se debió a razones idiosincrásicas, el 18% por infecciones maternas o del recién nacido, 16% por trabajo y 16% por indicación médica.¹⁵

Montes. P y Quispe. F (Ayacucho 1996). Frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres que trabajan en la ciudad de Ayacucho. Objetivo: conocer la práctica de la lactancia materna exclusiva y los factores que influyen en nuestra practica en mujeres que trabajan fuera de su hogar. Metodología: básica aplicada, prospectivo, descriptivo y analítico. Se entrevistaron a 75 madres que trabajan en instituciones públicas, el 57.3% de los lactantes tienen de 5 a 6 meses de edad, de

ellos el 32% reciben lactancia materna no exclusiva y el 25.3% lactancia materna exclusiva. El 20% de los lactantes tienen 3 a 4 meses, de los cuales el 14.7% reciben lactancia materna mixta y solo 5.3% lactancia materna exclusiva³.

Cabrera R. y Delgadillo G. (Ayacucho 1999). Factores condicionantes de la lactancia materna exclusiva o mixta y su efecto en la ganancia de peso en lactantes que acuden al programa de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional de Ayacucho. Objetivo: conocer los factores condicionantes de la lactancia materna exclusiva o mixta. Metodología estudio descriptivo, explicativo, prospectivo y transversal. Resultado: del total de la población en estudio 158 (100%), 38% de madres corresponden al grupo etáreo comprendido entre 21 a 25 años, de ellas 19% practican lactancia materna exclusiva y mixta respectivamente 31.6% tienen edades comprendidas entre 26 a 30 años de edad 16.5% practican lactancia materna exclusiva y 15.2% lactancia mixta; 11.4% de madres tienen edades entre 15 a 20 años de ellas 7.6% practican lactancia materna exclusiva y 3.8% lactancia mixta¹⁶.

2.2.BASE TEÓRICA

2.2.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, y disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil.

La leche materna es el alimento ideal durante los primeros meses de vida, así mismo provee de todos los nutrientes que requieren los niños. Además, tiene la particularidad de proporcionar diversos factores inmunológicos que brindan protección ante enfermedades infecciosas y no desencadenan enfermedades alérgicas por otro lado, la lactancia materna favorece la relación afectiva que se desarrolla entre la madre y su hijo.

Además de los grandes valores encontrados en la leche materna, de acuerdo con la edad de la lactante, la leche materna tiene caracteres en su composición que le ameritan como el mejor alimento para el niño¹⁷.

Lactancia materna exclusiva:

Se considera lactancia materna exclusiva cuando la alimentación del niño es solo con leche materna sin ninguna adición de agua, líquido u otra leche, durante los 6 primeros meses de vida¹.

Anatomía de la mama

Anatomía externa

Se amamanta con los pechos independientemente del tamaño y la forma; la areola se oscurece durante el embarazo para una mejor localización por él bebe, aunque el reconocimiento también es olfativo, rodeando la areola

se encuentra los tubérculos de Montgomery; el pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas.

Anatomía interna

La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independientemente, cada lóbulo se divide en lobulillos. El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa.

Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

Anatomía microscópica

Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y terminan en los alveolos, donde se encuentran las células alveolares, formadoras de la leche, dichos alveolos están rodeados de una malla mioepitelial, la cual, al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

Fisiología de la lactancia

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina.

La succión del bebe estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alveolos y permite la salida de la leche.

Prolactina

Se libera en la hipófisis anterior, activa la formación de la leche en los alveolos mamarios, los niveles de la prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona, pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica.

La oxitocina

Secretada por el cerebro primitivo y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.

En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos madre e hijo; en los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido por la ansiedad.

Después la oxitocina se produce por un reflejo condicionado como resultado de la preparación para darle pecho, al ser un reflejo condicionado, queda bajo control de centros cerebrales superiores y también se inhibe por el estrés¹⁷.

Composición de la leche materna

- La leche materna contiene las proteínas y las grasas más adecuadas y en la cantidad que el niño necesita.
- La leche materna contiene más lactosa que la mayoría que de las otras leches, por lo tanto, hay mayor cantidad de lactobacillus bifidus, bacterias que producen acides del contenido intestinal que inhiben el

crecimiento de las bacterias patógenas y compiten con las bacterias Gram positivas.

- Contienen vitaminas que él bebe necesita hasta los 6 meses de edad.
- Contienen la cantidad de hierro. El hierro en cuanto a cantidad en la leche materna es 10 veces menor a la leche de fórmula, pero es absorbido en más del 50% por el niño; mientras que la leche de fórmula es absorbida en un 5%.
- La leche materna contiene agua que él bebe requiere aun en climas cálidos 87ml/100ml.
- La leche materna contiene grasas: total 4%
 - ✓ Saturación de ácidos grasos.
 - ✓ Ácidos linoleico esencial, suficiente para el crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Colesterol.
 - ✓ Lipasa para digerir la grasa.
- Contiene alfa lacto albumina que es una proteína digerible.
- Tienen un aminoácido, la caseína, que es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central.
- Contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) contra muchas infecciones comunes.
- Contiene lisozimas que son proteínas que ligeramente transportan vitaminas, por ejemplo, la lactoferrina.
- Contiene inmunoglobulina G e inmunoglobulina A que tapizan la pared intestinal.

- Contienen lipasa, es una enzima que va a romper las grasas y libera ácidos grasos, lo que facilita su utilización como fuente de energía para el niño. El ácido graso más importante es el ácido linoleico, que es esencial para el crecimiento del sistema nervioso central y su mielinización.
- Contienen leucocitos que ayudan a luchar contra las infecciones y son responsables de formar los anticuerpos: los linfocitos B producen anticuerpos los linfocitos T o células asesinas mandan un mensajero para producir inmunoglobulina G específico¹⁷.

2.2.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- **Beneficios para el bebé.** Desde el punto de vista físico, estos bebés son menos propensos a contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y cuando enferman, los síntomas son más leves que en los niños alimentados con leche artificial. Los niños alérgicos a la leche de vaca están mejor alimentados con leche materna, siendo mucho más beneficiosa que las leches preparadas. La lactancia materna retarda el avance de la enfermedad celíaca. La lactancia prolongada reduce el riesgo de padecer en la edad adulta cáncer gástrico, gastritis o úlceras pépticas; fortalece el sistema inmunológico de los bebés y previene la muerte súbita del lactante; en un futuro, estos bebés estarán más protegidos frente a la obesidad, la osteoporosis y disminuye la probabilidad de padecer la diabetes insulino dependiente.

Diversos estudios han demostrado que las necesidades que se han logrado a su debido tiempo, cuando el niño las necesita, hacen que sean más seguros, independientes y emocionalmente más estables en el futuro. Las lactancias prolongadas están relacionadas con niveles de ansiedad menores en adultos, y ayudan a las transiciones emocionales. Otros estudios dan resultados de mayor desarrollo cognitivo, de inteligencia y de desarrollo del lenguaje¹⁸.

- **Beneficios para la madre**, la lactancia materna prolongada está relacionada con la probabilidad menor de padecer cáncer de mama, de útero, ovarios, y tiende a espaciar más los embarazos. Una lactancia de más de 6 meses hace que se genere una protección ante el futuro padecimiento de osteoporosis.

La madre se siente más vinculada al hijo, tiene una forma rápida y cómoda de consuelo del bebé¹⁸.

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

FACTORES MATERNOS

Las razones dadas para el abandono de la lactancia materna exclusiva son similares en muchas culturas: mala técnica en la lactancia materna (leche insuficiente), retorno al trabajo, enfermedad de la madre, deficiente conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, sin embargo las madres jóvenes, aquellas que carecen de apoyo de familiares o amigos, o aquellas que han tenido malas experiencias con hijos previos, tienen mayor

riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva. Entre los factores citamos algunos como¹⁹.

- **Dolor al amamantar:** Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la técnica de lactancia sea la adecuada para lograr un buen acoplamiento, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño. La principal causa de dolor es un mal acoplamiento boca pezón. Frente al dolor al amamantar, o las grietas, siempre se debe observar la mamada, observar el pezón después de la mamada y examinar la succión del niño. Al observar la mamada se evalúa acoplamiento, distancia de la nariz del niño con la mama y cuanto de la areola se introdujo a la boca del niño. Si la distancia nariz-mama es mayor de 1cm, es probable que no esté bien acoplado y el dolor se corregirá con solo introducir más areola en la boca del niño y asegurarse que ambos labios estén evertidos, la nariz y mentón del niño cercanos a la mama. El pezón, luego de mamar debe salir sin deformarse, si se observa un pezón aplastado o deformado, debe intentarse un mejor acoplamiento. Si esto no es posible puede deberse a una desproporción boca pezón debido a un pezón grande o invertido. En este caso puede ser necesario extraer la leche y controlar hasta que el niño crezca un poco y se logre el buen acoplamiento. Si la causa del dolor es una succión disfuncional, al examinar la boca del niño se siente como muerde y no envuelve el dedo del examinador con la lengua¹⁹.

- **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. Siempre hay que evaluar una desproporción boca pezón que impide que el niño introduzca la areola en su boca. En este caso se recomienda extraer la leche y darla al niño por vaso o sonda al dedo. Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño. Cuando las grietas persisten a pesar de un buen tratamiento ambiental, se debe sospechar un sobre-infección micótica o una succión disfuncional del niño. Estos casos deberían ser evaluados periódicamente por el equipo de salud y tratados según la causa²⁰.
- **Sangramiento del pezón:** Durante el tercer trimestre de embarazo y en el postparto, puede haber sangrado a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este período. Las grietas también pueden provocar sangrado. Con una buena técnica de lactancia éstas deberían solucionarse en pocos días. Si esto no sucede o la descarga viene de un ducto en particular, es necesaria mayor evaluación. La papilomatosis viral puede ser causa de sangrado, siendo muy poco probable un proceso maligno¹⁹.
- **Micosis del pezón:** Es producido por *Cándida Albicans*. Se caracteriza por un pezón de color rosado aterciopelado, en contraste con el tono café de la areola, a veces agrietado o descamativo y con lesiones

satélites. Puede presentarse con un dolor intenso, quemante antes y después de la lactancia en pezón y areola. A veces hay también compromiso de los conductos intramamarios y se presenta con un dolor tipo clavada en la mama que persiste por un tiempo después de finalizar la mamada. Generalmente se relaciona con alborra en el niño por lo que es importante examinar a la diada en caso de sospechar esta patología. Es más común en madres que cuyos hijos usan chupetes o mamaderas además de la lactancia¹⁹.

- **Mastitis**

Se produce aproximadamente en un 1 – 7 % de las mujeres amamantando. Es una infección del tejido intersticial circundante al lóbulo mamario. Los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento, disminución de la resistencia materna a la infección, etc. La clínica se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del calor local en una zona de la mama, generalmente unilateral, cefalea, mialgias, compromiso del estado general y fiebre con calofríos.

El agente causal más frecuente es el *stafilococo aureus*. Otros pueden ser organismos menos frecuentes son *estreptococos* y *haemofilus*¹⁹.

- **Absceso mamario**

Aproximadamente un 5 a 11 % de las mujeres con mastitis se complican con absceso mamario que requiere tratamiento específico. Se produce por un tratamiento inadecuado o tardío de una mastitis. El absceso no siempre se palpa como una masa fluctuante y es necesario sospecharla

en caso de una mastitis tratada con antibióticos que no mejora. En estos casos se recomienda control ecográfico y extensión del tratamiento a 15 días.¹² La mayor parte de los abscesos pueden ser tratados de esta manera. Si el absceso se palpa como una masa mamaria fluctuante cerca de la piel, el tratamiento es drenaje por punción o quirúrgico más tratamiento antibiótico. Con el fin de evitar la congestión mamaria post quirúrgica, se recomienda amamantar sin problemas del lado contrario. Se puede amamantar del lado afectado dependiendo de la cercanía del acceso al absceso con el pezón. Esta situación debe ser analizada caso a caso. Si el drenaje está muy cerca de la areola la mujer puede extraer la leche de esa mama manualmente o por bomba¹⁹.

- **Congestión mamaria:**

No es raro que al tercer y cuarto día postparto, las madres experimenten una sensación de calor y peso en sus mamas debido al cambio de calostro a leche más abundante. Lamentablemente, en un porcentaje menor de mujeres esta sensación se exagera evidenciándose como aumento de volumen mamario bilateral, con calor, dolor o endurecimiento mamario. Esta situación es secundaria a mamadas infrecuentes y/o inefectivas y debe ser prevenida. El tratamiento es el vaciamiento frecuente, idealmente por el niño. Si la areola está comprometida, primero debe vaciarse manualmente o con bomba esa zona para que el niño pueda acoplarse y mamar efectivamente. En algunos casos, la congestión puede llegar a ser tan intensa que comprime los conductos y dificulta el vaciamiento de la leche. Existe evidencia de que tanto aplicar hojas de repollo como compresas frías

tendrían un efecto moderado. Lo mismo se puede decir de tratamiento con ultrasonido y calor local. Se ha demostrado que el masaje mamario y los antiinflamatorios serían efectivos contra la congestión, pero sin dudas lo más efectivo es la prevención. Se han identificado 5 variables que estarían relacionadas con congestión mamaria: Inicio tardío de la lactancia, mamadas infrecuentes e inefectiva, mamadas restringidas en tiempo, maduración tardía de la leche (cambio de calostro a leche), lactancia artificial. Todas estas han de ser prevenidas para evitar este problema¹⁹.

- **“Leche insuficiente ”**

Si bien este es un problema frecuentemente expresado por las madres, la “falta de leche” real es un problema muy poco frecuente. Cualquier instancia, tanto materno o infantil, que determinen una inadecuada extracción de leche puede resultar en una disminución de la producción. El clínico entonces, debe evaluar la duración y periodicidad de las mamadas, el acoplamiento adecuado del lactante, buena técnica de succión, la ausencia de congestión mamaria, el normal apego de la díada madre-hijo etc. de manera de identificar la causa del problema y así tratarlo. El apoyar la fisiología de la lactancia, evitando el dolor, mamadas frecuentes, vaciamiento completo, sin interferir con chupetes, suplementos o restricciones a la frecuencia o tiempo de las mamadas, es el mejor galactogogo conocido y no tiene efectos indeseables. Una vez nacido el niño, es importante ponerlo al pecho frecuentemente dentro de los primeros días de vida en que el pecho se encuentra blando. Si el niño no es capaz de acoplarse, se recomienda la extracción

manual de leche hasta que éste sea lo suficientemente grande para abarcar toda la areola con su boca.

En los pezones invertidos, el tensador de pezón o una bomba de extracción pueden ayudar a revertir el pezón para que el niño pueda tomarlo¹⁹.

FACTORES SOCIOFAMILIARES

- **Ambiente familiar inadecuado**

La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres consideran inevitable su preocupación centrada en el hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja. Es distinta la relación de pareja cuando el padre se siente involucrado en la atención del niño/a y participa en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría. Esto constituye un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que, inevitablemente, se producen en la relación. Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus parejas en esta etapa. No se trata sólo de ayuda en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre. Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del postparto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a. Así, el padre contribuye al bienestar y

crecimiento de los recién nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado. Por otra parte, el padre tiene un papel esencial en el desarrollo psicomotor y social de sus hijos ya que él aporta estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la madre. Esta variedad de estímulos enriquece el mundo interior de los niños y les ayuda a apreciar la diversidad del mundo que les rodea. Además, ambos padres perciben a sus hijos en forma diferente. Así, el niño o niña desarrolla una imagen más completa de sí, viendo reflejadas diferentes facetas de su personalidad. Uno de los grandes problemas en nuestra cultura es la ausencia del padre en el cuidado y educación de sus hijos. En parte, los hombres consideran que su rol esencial es ser proveedores en lo económico y que no les corresponden a ellos las tareas relacionadas con los hijos o el hogar. En parte, las mujeres los excluyen porque sienten que el hogar es su territorio y argumentan que los hombres no saben hacerlo bien. Para la vida de pareja y el desarrollo de los hijos, es importante que ambos padres compartan los roles y tareas e, incluso, los intercambien con flexibilidad. Por estas razones, los proveedores de servicios de salud deben apoyar la relación de pareja y el vínculo entre el padre y su hijo o hija. Una manera de hacerlo es estimulando su participación en las actividades de salud de la madre y el niño/a²⁰.

Hay que recordar que muchas mujeres están sin pareja en el momento del parto. Ellas viven una situación muy difícil, especialmente si son muy jóvenes y no cuentan con suficiente apoyo de su grupo familiar. Los proveedores de servicio pueden ayudarles en esta etapa, ofreciendo

comprensión y apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar²⁰.

Por otro lado, en la etapa de la lactancia materna cambian las relaciones en el grupo familiar. Si hay otros hijos, suelen reaccionar con celos y agresión, conductas regresivas o comportamientos sorprendentemente adultos. Ambos padres deben estar atentos a estas manifestaciones y responder a las demandas de cariño que así se expresan. Otros adultos de la familia pueden ser de gran ayuda, haciéndose cargo de algunas funciones que entran en conflicto con la atención de los niños, como las tareas domésticas, o encargándose de entregarles afecto y entretenimiento mientras la madre tiene que destinar mucho tiempo al lactante²⁰.

- **Retorno al trabajo:** Una de las causas de abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses recomendados por la OMS es sin duda la vuelta al trabajo²¹.

FACTORES RELACIONADOS AL LACTANTE

- **Niño “dormilón”**

Los lactantes pequeños presentan un patrón de sueño que contempla un gran porcentaje de su vida durmiendo. Algunos lo hacen más profundamente y frecuentemente que otros. Esto, la mayoría de las veces es normal y basta con pequeños estímulos para lograr la vigilia y con esto, una mamada exitosa. El dormir con el niño facilita que la madre pueda estar atenta a pequeñas señales de hambre en el niño como son: movimientos rápidos de los ojos, movimientos de succión,

“pedaleo” con los pies, sonidos suaves, flexión de brazos, puños apretados, músculos tensos, llanto (última expresión de hambre). Los recién nacidos bien alimentados maman, duermen entre 1 y 3 horas y despiertan con hambre para volver a mamar. Maman activamente y después de vaciar uno o los dos pechos pueden volver a dormirse. El “niño dormilón” es el que en general la madre tiene que despertar para amamantarlo, succiona unas pocas veces y se duerme al pecho. El que un niño sea dormilón en las primeras semanas de vida puede ser secundario a poca alimentación, por lo que se debe indicar a las madres estar muy atentas a que el niño despierte con hambre cada 3-4 horas, y lo sienta deglutir en la mama¹⁹.

- **Crisis transitoria de lactancia**

La lactancia se establece alrededor de las 4 semanas postparto con un volumen aproximado de 600 mililitros de leche materna/ 24 horas. Algunas madres incrementan paulatinamente su producción a medida que el niño crece y aumenta sus requerimientos, otras, sin embargo mantienen su producción y cuando el niño casi duplica su peso al tercer mes, presenta una “crisis transitoria de lactancia.

Un estudio prospectivo reveló que aproximadamente un 36 % de las madres sufrían una o más crisis de lactancia en su período de amamantamiento. El 75 % de éstas durante los 3 primeros meses de vida, se caracteriza por que el lactante ya no queda satisfecho con la frecuencia de lactancia a la que estaba acostumbrado, la madre siente que las mamas le quedan vacías y el niño pide varias veces en la noche¹⁹.

- **Disfunción Motora oral**

Se produce en algunos niños por inmadurez, problemas neurológicos o dolor facial o mala succión por el uso de chupete entre otros. La evaluación consiste en determinar el tono y la capacidad de succión del lactante. Debe hacerse con el lactante tranquilo y sin hambre (aprox. 1 hora antes de la siguiente mamada). La evaluación del tono se realiza verificando las extremidades pasivas en flexión, tono adecuado de la cabeza y la columna con el niño en decúbito ventral (levemente levantada y erguida) y que al levantarlo de la cintura escapular, que no se deslice por las manos del examinador. Se busca el reflejo de succión tocando los labios e introduciendo el dedo índice a la boca del niño presionando el paladar con el pulpejo del dedo.

La succión normal debe ser rítmica y segura, con la lengua del niño envolviendo el dedo del examinador y sobrepasando la encía inferior. Los labios relajados y no tienden a irse hacia adentro¹⁹.

- **Problemas anatómicos de la boca del niño:**

Uno de los problemas anatómicos del niño, que afectan la lactancia es la fisura labial y/o palatina. Es especialmente recomendable que estos niños sean alimentados exclusivamente con leche materna para proteger sus mucosas y evitar infecciones. Aun cuando las madres de estos niños van a requerir de ayuda especial para aprender a amamantarlos, los niños con fisura pueden mamar ya que la extracción de la leche se hace por masaje y no por succión. El niño debe estar sentado frente a su madre de manera que no se atore, y puede ser ayudado por ella comprimiendo detrás de la areola como en una

extracción manual. La madre puede completar el vaciamiento manualmente ofreciendo la leche extraída por vaso o chupete especial. Si el niño es sometido a cirugía para corregir la fisura debiera ser puesto a mamar apenas despierta de la anestesia, ya que, si llora, tiende a abrir las suturas, a diferencia de si mama, cuyo movimiento es a juntarlas. Además, la leche materna favorece su cicatrización¹⁹.

- **“Rechazo” de amamantamiento:**

Muchas madres relatan que no pudieron amamantar a sus hijos por que el niño le “rechazó el pecho”. Esto puede verse en niños que recibieron chupetes y fórmulas lácteas en la maternidad.

Ese niño aprendió el movimiento de su boca que favorecía la alimentación con chupete (muerde el chupete y empuja la punta con la lengua para regular el flujo), lo que al ser aplicado al mamar, hace que el pezón se salga de la boca, produciendo frustración al niño y a la madre (ver disfunción motora oral secundaria a chupete). La madre interpreta esto como un rechazo personal, asumiendo que su “leche no es buena” y le da fórmula. Es importante anticipar esto de manera que la madre no suprima totalmente la lactancia materna y pueda corregir la succión¹⁹.

2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Mario Bunge menciona que el nivel de conocimientos es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenado, vago e inexacto, el cual se clasifica en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de

los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializan mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia de Kant, en su teoría de conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimiento el puro que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. En nuestro estudio consideramos el conocimiento significativo que tenga la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, pueda ser favorable para decidir responsablemente el momento adecuado del destete y así prevenir enfermedades en el lactante²².

El nivel de conocimiento se medirá a través de un cuestionario estructurado y validado (ver anexo 2), bajo el siguiente puntaje:

- Adecuado: 11 a 20 puntos
- Inadecuado: 0 a 10 puntos

Grado de instrucción. Se ha observado el abandono de la lactancia materna debido a múltiples factores, entre los cuales se menciona un deficiente grado de instrucción, es necesario tener presente que el grado de instrucción de las madres define la decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva, llegando esto a generar un impacto negativo sobre la condición física,

emocional y económica de las madres, El abandono de la lactancia materna exclusiva se relaciona directamente, a mayor grado de instrucción.

Paridad. Los abandonos de la lactancia materna exclusiva en la población no se han reducido, sino que es más común ver madres jóvenes de 20 a 24 años que abandonan la lactancia materna. Esta situación implica una sobrecarga mayor para ella desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, disminuyendo casi completamente las posibilidades de sobresalir y de superar las ventajas a lo largo del tiempo.

Procedencia. Se ha observado tanto en zonas rurales como urbanas, las madres que abandonan la lactancia materna. En la zona rural las madres continúan sus costumbres de brindar lactancia materna exclusiva mientras en las zonas urbanas por la influencia de los medios de comunicación, horarios restringidos en el trabajo influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva²².

2.2.5. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- **Problemas digestivos:** El sistema digestivo de su bebé no está preparado para los alimentos sólidos hasta que tenga alrededor de 6 meses de edad. El abandono de la lactancia materna exclusiva podría provocar problemas digestivos tal como diarrea. Es probable también que corra mayor riesgo para la enfermedad celíaca. Esta enfermedad inhibe la habilidad de su cuerpo de procesar el gluten, una sustancia que se encuentra en trigo y otros granos²³.

- **Problemas de la piel:** El destete precoz podría aumentar el riesgo de su bebé por problemas de la piel, tal como eczema. El eczema provoca inflamación, enrojecimiento y picazón en la piel.
- **Aumento excesivo de peso:** Su bebé podría correr mayor riesgo de aumento excesivo de peso más adelante en su vida.
- **Problemas de desnutrición:** Es probable que su bebé beba menos leche materna y no obtenga suficiente de los nutrientes necesarios. La leche materna proporciona un equilibrio adecuado de los nutrientes que su bebé necesita²⁴.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- **Lactancia materna:** Amamantar, dar leche a un niño del pecho materno durante los dos primeros años.
- **Lactancia Materna Exclusiva (LME):** Se considera lactancia materna exclusiva cuando la alimentación del niño es solo con leche materna sin ninguna adición de agua, líquido u otra leche.
- **Abandono de la LME:** Es la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- **Factor asociado:** Son aquellos elementos que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- **Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna:** Conjunto de información adquirido mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **Nivel socio – económico:** Es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar.
- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento, categorizado en años.
- **Paridad:** Número de partos finalizados en la madre, incluyendo número de partos a términos, pretérminos, abortos y el número de hijos vivos en la actualidad.
- **Nivel de instrucción:** Es el nivel de escolaridad de la madre; expresada en años de estudio hasta la fecha.
- **Ambiente familiar inadecuado:** Es cuando existe una disfunción familiar en la estructura y organización de la misma por

incumplimiento de las funciones fundamentalmente en las esferas formativas, educativas y afectivas.

- **Leche insuficiente:** El bebé reclama mamar más a menudo (lo que la madre interpreta como que tiene hambre) y la madre no nota el pecho tan lleno (lo que interpreta como que ella no tiene leche suficiente).
- **Dolor al amamantar:** Es una sensación molesta y aflictiva que se produce en la mama al momento de dar de lactar.
- **Falta de facilidades en el trabajo:** Falta de disposición o capacidad para hacer, entender o conseguir una cosa con esfuerzo o trabajo por lo cual no tiene disposición para su hijo lactante.
- **Enfermedades intercurrentes en el lactante:** Es el padecimiento de enfermedades por parte del lactante como: diarrea, infecciones respiratorias. etc. El cual induce que el niño deje de lactar.
- **Labio leporino:** Labio superior de lactante que está partido por una malformación del paladar.
- **Rechazo de amamantamiento:** Es la negativa del bebé a succionar el pecho materno, se trata de una sensación inconsciente, algo psicológico que escapa a la razón.
- **Mastitis:** Proceso infeccioso de la mama que produce dolor, rubor, calor local, junto con reacciones generales como fiebre. Los responsables suelen ser los gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos.

2.4 HIPÓTESIS

Los factores maternos como, la edad, paridad, bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, dolor al amamantar y la falta de facilidades en el trabajo y los factores relacionados al lactante como, enfermedad intercurrente en el lactante y rechazo de amamantamiento, se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre–noviembre 2015.

2.5 VARIABLES

INDEPENDIENTE

Factores maternos:

- Edad.
- Paridad
- Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.
- Ambiente familiar inadecuado.
- Leche insuficiente.
- Dolor al amamantar.

Factores relacionados al lactante:

- Enfermedades intercurrentes en el lactante.
- Rechazo de amamantamiento.

Factores laborales

- Falta de facilidades en el trabajo para efectuarla

VARIABLE DEPENDIENTE:

Abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo setiembre – noviembre del 2015

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015.

MUESTRA

Casos: 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

Control: 38 madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

Tipo de muestreo

No probabilístico, intencional

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015.
- Madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015.
- Madres de niños menores de 6 meses sin problemas de salud mental.
- Madres que acepten participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños mayores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

- Madres de niños menores de 6 meses con problemas de salud mental.
- Madres que no acepten participar en la investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Ficha de recolección de datos
Cuestionario	Ficha de cuestionario

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó autorización al Director del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", el permiso correspondiente para realizar la ejecución del proyecto de investigación.
- Se entregó la carta de presentación expedida por el decanato de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud al Director del Hospital Regional de Ayacucho, quien referirá el proyecto de investigación.
- Se presentó la solicitud para la revisión, aprobación y ejecución del proyecto de investigación al Departamento del Área de Investigación del Hospital Regional de Ayacucho.
- Se realizó un cronograma de asistencia al Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de investigación de setiembre a noviembre del 2015.
- Una vez conseguida el permiso respectivo se procedió con la recolección de los datos: Primero se revisó el libro de registro de

atención inmediata a los recién nacidos que obran en el servicio de Centro Obstétrico, para identificar neonatos nacidos entre los meses de marzo a agosto del 2015 (niños menores de seis meses) e identificar los datos de filiación de la madre y la dirección de sus domicilio; luego se ubicó a las madres y se aplicó la entrevista y encuesta correspondiente para identificar los factores de riesgo al abandono de la lactancia materna, previa conversación amical, estableciendo un vínculo de confianza y consentimiento informado. Se respetó en todo momento la privacidad de la entrevistada, tratando de obtener respuestas verídicas y confiables.

- Concluida la fase de recolección de datos se procedió a la codificación de cada instrumento y se creó una base de datos en la hoja de cálculos Excel.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico SPSS versión 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se elaboraron los gráficos y tablas de contingencia de doble entrada a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi cuadrado para determinar la dependencia de variables. Así mismo se aplicó la prueba de Odds ratio (OR) para identificar el factor de riesgo en los grupos en estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

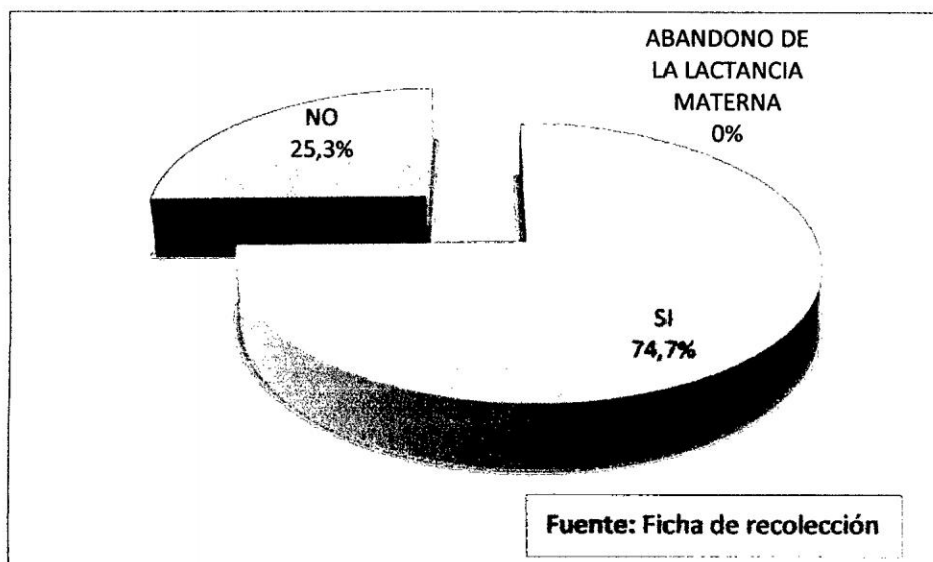


Gráfico N° 01: Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

En el gráfico 01 se observa que del 100.0% (150) de madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 74,7% (112) abandonaron la lactancia materna exclusiva y solo el 25,3% (38) brindó lactancia materna exclusiva.

Del análisis de los resultados se concluye que existe una alta frecuencia (74,7%) de madres con niños menores de 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Estos resultados son preocupantes porque según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de 1 millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida. Además, se establece una interacción afectiva entre el binomio madre - hijo, imposible de lograr con algún otro método de alimentación artificial ya

que, al amamantar a su hijo, éste está más cerca de los latidos del corazón de la madre.

En contraste con las ventajas de la lactancia materna exclusiva es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, como el Perú y nuestra región de Ayacucho, tanto en áreas urbanas como en las rurales, pudiendo deberse a múltiples causas, entre ellas la importante necesidad de la mujer de integrarse a la vida laboral, para su auto sustento y el de su hijo. A si mismo se puede observar que los medios de comunicación influyen en la decisión de continuar con la lactancia materna por que se observa con mucha frecuencia que las mujeres urbanas se obsesionan por el cuidado de su cuerpo como elemento fundamental en sus relaciones sociales. Nuestros resultados son similares a lo reportado por Carrasco N. Karina (Chile, 2007) en su investigación asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, donde manifiestan que los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses y el 63,6% de madres realizaron el destete precoz antes de los 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes.

De igual manera Valenzuela, Martínez y Sotelo (México, 2011) En su estudio "Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva", en la cual se entrevistaron 322 madres de 16-45 años, donde la incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva fue de 61%; de las cuales 53.4% decisión propia, 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. La prevalencia de

abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%).

Asimismo, en el Perú **Vilca M.C (Lima 2011)** en su investigación causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida en el Instituto Especializado de Salud del Niño encontraron los siguientes resultados; de las 120 madres evaluadas, 38 (39%) dieron lactancia materna exclusiva mientras que 82 (68%) abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Al nacer, el 67% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, observándose que ése porcentaje descendió al 42% cuando se evaluó a los lactantes al 4^{to}mes de vida.

Tabla N°01: Características socio demográficas en madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Características Socio demográficas	N°	%
Edad Materna (en años)		
10 – 19 años	24	21,4
20 – 24 años	67	59,8
25 – 44 años	21	18,8
Ocupación		
Estudiante	30	26,8
Ama de casa	47	41,9
Empleada Pública	23	20,6
Negociante	12	10,7
Procedencia		
Urbano	68	60,7
Urbano marginal	20	17,8
Rural	24	21,5
Estado civil		
Soltera	45	40,2
Casada	22	19,6
Conviviente	45	40,2
Grado de Instrucción		
Ninguna	01	0,9
Primaria	15	13,4
Secundaria	47	41,9
Superior	49	43,8
Paridad		
Primipara	62	55,4
Múltipara	44	39,3
Gran Múltipara	06	5,3
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 01 se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio que abandonaron la lactancia materna exclusiva fueron mujeres de 20-24 años, en la cual se muestra que 112 madres (100%) abandonaron la lactancia materna exclusiva; de las cuales 59,8%(67) tuvieron edades entre 20 a 24 años, el 41,9%(47) fueron amas de casa, asimismo 60,7%(68) procedieron de la zona urbana, el 40,2%(45) fueron solteras y convivientes en ambos casos, finalmente 43,8%(49) tuvieron grado de instrucción superior y 55,4%(62) fueron primíparas.

Del análisis de la tabla se concluye que existe predominio de madres con abandono de la lactancia materna exclusiva en jóvenes (20 – 24 años), amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes.

Según **Navarro Manuel y col (México, 2003)** en su investigación "Factores que influyen en abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras" refiere que en América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica.

Al respecto **Flores G., Rosadio C. y Soto E. (Lima, 2004)**, en su trabajo de investigación "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva", en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica; en una muestra de 102 madres hallaron que del 100% de madres encuestadas; el 55.9% correspondieron a madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva. En las características socio demográficas: el 23.5% corresponde a madres entre los 16 a los 22 años,

el 22.5% con nivel de educación superior, 23.5% con trabajo dependiente y el 49% a madres que residen en la zona urbana. En conclusión, en el presente estudio se encontró una relevante significancia estadística entre las características socio demográfico, práctico y orientación de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva²⁶.

Tabla N° 02: Edad de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Edad Materna (en años)	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
10 – 19 años	24	16	05	3,3	29	19,3
20 – 24 años	67	44,7	23	15,3	90	60
25 – 44 años	21	14	10	6,7	31	20,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 1,792$

$\chi^2_t = 5.991$

g.l.=2

$P > 0.05$

En la tabla 02, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 60%(90) tuvieron edades entre 20 – 24 años, de las cuales 44,7% (67) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 15,3% (23) no abandonaron. Asimismo el 20,7%(31) tuvieron edades entre 25 – 44 años, de ellas 14%(21) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 6,7% (10) no abandonaron. Finalmente 19,3%(29) tuvieron edades entre 10 – 19 años, de las cuales 16%(24) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 3,3% (05) no abandonaron.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 44,7% (67) fueron madres de niños menores de 6 meses con edades entre 20 – 24 años que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual indica que la edad materna no tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Nuestros resultados coinciden con **Peraza Georgina y col (Cuba, 2009)** en su investigación "Factores asociados al destete precoz" encontraron que cerca del 88 % de los embarazos ocurridos en el año analizado se encontraron en el grupo de edades de 20 a 34 años, y menos del 9 % en las menores de 20 años, ocurriendo en este último grupo el destete precoz en el 75 % de los niños. Es preocupante que entre los 20 y 24 años de edad de las madres ocurre el destete precoz en el 79,30 % de los niños.

Al respecto **Piñango D. Daniel (Venezuela, 2010)**. Factores asociados al destete precoz en la comunidad "Las Trinitarias II" perteneciente al Área Integral de Salud Comunitaria "La Chamarreta" del Municipio: Maracaibo, Estado: Zulia refiere sobre los grupos de edades de las madres en el momento del abandono de la lactancia materna refiere que hubo un mayor predominio en el grupo de edad de 15 a 19 años para un 39,28% seguido de 20 a 24 años y 30 a 34 años con un 17,85% en ambos grupos de edades y en menos cuantía el grupo de edad de 25 a 29 años y 35 a 39 años con 14,28% y 10,74% respectivamente.

Tabla N°03: Paridad de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Paridad	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primípara	62	41,3	10	6,7	72	48
Múltipara	44	29,3	25	16,7	69	46
Gran Múltipara	06	4	03	2	09	6
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 9,623$

$\chi^2_1 = 5.991$

g.l.=2

$P < 0.05$

En la tabla 03, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 48%(72) fueron primíparas, de las cuales 41,3% (62) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 6,7% (10) no abandonaron. Asimismo el 46%(69) fueron múltiparas, de ellas 29,3%(44) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 16,7%(25) no abandonaron. Finalmente 6%(09) fueron gran múltiparas, de las cuales 06%(04) abandonaron de la lactancia materna exclusiva y el 2% (03) no abandonaron la lactancia.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 41,3%,(62) fueron primíparas que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que la paridad tiene asociación con el abandono de lactancia materna exclusiva.

Las primíparas por su condición de tener su primer hijo experimentan por primera vez el fenómeno de lactancia materna, por lo cual tienen

desconocimiento y dificultades en la técnica correcta de la lactancia materna exclusiva, lo cual conlleva al abandono de la misma.

Estos resultados coinciden con lo reportado por **Caballero Valentín y col (Cuba, 2013)** en su investigación "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud" refieren que las madres que primero abandonaron la lactancia materna fueron las de 15-19 años (42,5%), primíparas (47,5 %) y multíparas (52,5%) con nivel socioeconómico bajo (50,0 %) y escolaridad primaria.

Tabla N°04: Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	53	35,3	16	10,7	69	46
Adecuado	59	39,3	22	14,7	81	54
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 0,311$

OR: 1,235

$\chi^2 = 3,841$

(IC: 95% 0,670 – 2,047)

g.l.=1

P>0.05

En la tabla 04, se observa, que del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 54%(81) tuvieron conocimiento adecuado sobre lactancia materna exclusiva, de las cuales 39,3% (59) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 14,7% (22) no abandonaron. Asimismo el 46%(69) tuvieron inadecuado conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de ellas 35,3%(53) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 10,7%(16) no abandonaron.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 39,3% (59) fueron madres de niños menores de 6 meses con adecuado conocimiento sobre lactancia materna que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa (P>0.05) lo cual indica que el conocimiento sobre lactancia materna no tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística de Odds ratio(OR) la

probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva es 1,235 veces mayor.

Es importante resaltar que en todos los países del mundo existe un nivel estratégico a fin de defender, proteger y apoyar la lactancia materna como una práctica que incide de forma directa en la protección de la vida y salud de la población materno-infantil por lo que juega un importante papel que las madres de nuestros lactantes tengan un nivel de conocimiento sobre las ventajas que trae tanto para los niños como para ellas amamantar a los niños hasta los 6 meses de vida sin la introducción de otros alimentos y en nuestro trabajo hubo un alto porcentaje 35,3% de las madres que no recibieron información sobre este tema e hicieron abandono de la lactancia materna.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Carrasco N. Karina (Chile, 2007)** en su investigación asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, refiere en cuanto a los conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento adecuado y el 36,4% inadecuado, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva y aceptables en relación a los que ofrece para el/la niño/a.

Al respecto **Caballero Valentín y col (Cuba, 2013)** en su investigación "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud" refieren que según el conocimiento que poseían las madres sobre la lactancia materna exclusiva prevaleció el regular (42,5 %) que se correspondió con el nivel de escolaridad de bachiller (42,5 %), donde además,

el nivel de conocimientos valorado como bueno (12,5 %) fue discretamente superior al malo (10,0 %); por el contrario, en la escolaridad primaria, el nivel de conocimientos malo superó al bueno (15,0 y 7,5 %, respectivamente).

Tabla N°05: Ambiente familiar inadecuado de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Ambiente familiar inadecuado	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	69	46	07	4,7	76	50,7
No	43	28,7	31	20,7	74	49,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 21,171$
OR: 7,106

$X_r^2= 3,841$
(IC: 95% 2,877 – 17,554)

g.l.=1 P<0.05

En la tabla 05, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 50,7%(76) tuvieron ambiente familiar inadecuado, de las cuales 46% (69) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 4,7% (07) no abandonaron. Asimismo el 49,3%(74) no tuvieron ambiente familiar inadecuado, de ellas 28,7%(43) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 20,7%(31) no abandonaron la lactancia.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 46% (69) fueron madres con ambiente familiar inadecuado que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) lo cual indica que el ambiente familiar inadecuado tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 7,106 lo cual nos indica que el ambiente familiar inadecuado es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo que significa que existe 7 veces mayor riesgo

de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido al ambiente familiar inadecuado.

Nuestros resultados coinciden con Piñango D. Daniel (Venezuela, 2010) en su investigación "Factores asociados al destete precoz en la comunidad "Las Trinitarias II" refiere el comportamiento de los factores asociados del abandono de la Lactancia Materna y la incorporación de otras leches que no son de la madre, predominando la voluntariedad de la madre de no lactar al niño con un 21,42%, seguido del ambiente familiar inadecuado con un 28,57%.

En familias con antecedentes de ambiente inadecuados en sus viviendas conllevan a que las madres dejen de amamantar a sus hijos por voluntad propia para introducirle leche con biberones y otros alimentos trayendo consigo a la desnutrición de los mismos, ya que el apoyo de la pareja y familiares es de suma importancia, es preferible que la madre ofrezca el pecho materno y diferir la introducción de alimentos hasta que el sistema inmune del niño esté razonablemente maduro, alrededor de los seis meses. A partir de ese momento introducir un alimento nuevo a la vez, mantenerlo por una semana e iniciar con otro y así sucesivamente.

Tabla 06: Leche insuficiente de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Leche insuficiente	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	71	47,3	08	5,3	79	52,7
No	41	27,3	30	20	71	47,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 20,404$
OR: 6,494

$X_r^2 = 3,841$
(IC: 95% 2,722 – 15,493)

g.l.=1

$P < 0.05$

En la tabla 06, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 52,7%(79) tuvieron leche insuficiente, de las cuales 47,3% (71) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 5,3% (08) no abandonaron. Asimismo el 47,3%(71) no tuvieron leche insuficiente, de ellas 27,3%(41) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 20%(30) no abandonaron.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 47,3% (71) fueron madres con leche insuficiente que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que la leche insuficiente de las madres de niños menores de 6 meses tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 6.494 lo cual nos indica que la leche insuficiente es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo que significa que existe 6

veces mayor riesgo de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido a la leche insuficiente.

Al respecto **Piñango D. Daniel (Venezuela, 2010)** en su investigación "Factores asociados al destete precoz en la comunidad "Las Trinitarias II" refiere el comportamiento de los factores asociados del abandono de la Lactancia Materna y la incorporación de otras leches dependientes de la madre, manifiesta que la falta de leche en los pechos solo predominó en un 10,71%, nos llama la atención que no encontramos ninguna mamá que suspendió la lactancia materna al niño por presentar alteraciones anatómicas del pezón. Sin embargo por estética y por enfermedad fue suspendida la lactancia en un 7,14% respectivamente.

También **Peraza Georgina y col (Cuba, 2009)** en su investigación "Factores asociados al destete precoz" encontraron que el 53,80 % de los niños nacidos en el período analizado fueron privados de las ventajas de la lactancia materna al igual que sus madres, este porcentaje se elevó al 77,70 % en el grupo de bajo peso al nacer. Las causas más frecuentes de abandono de la lactancia, dependientes de la madre, fueron la leche insuficiente (hipogalactia) y el ambiente familiar inadecuado.

En la investigación se observa que la mayoría (47,3%) de madres abandonan la lactancia materna exclusiva, porque la madre refiere tener leche insuficiente para la alimentación de su recién nacido; esto probablemente relacionado a una mala técnica de succión, estrés, tensión y ansiedad de madre, que genera un bloqueo y disminución de la prolactina, que es la hormona encargada de la galactogénesis para la producción adecuada de leche materna.

Tabla 07: Dolor al amamantar de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Dolor al amamantar	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	26	17,3	00	00	26	17,3
No	86	57,3	38	25,3	124	82,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 10,671$
OR: 11,488

$X^2_t= 3,841$
(IC:95% 4,722 – 17,493)

g.l.=1

$P<0.05$

En la tabla 07, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 82,7%(124) manifestaron no tener dolor al amamantar, de las cuales 57,3% (86) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 25,3% (38) no abandonaron. Asimismo el 17,3%(26) manifestaron tener dolor al amamantar y todas abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 17,3% (26) fueron madres con dolor al amamantar que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P<0.05$) lo cual indica que el dolor al amamantar de las madres de niños menores de 6 meses tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 11.488 lo cual nos indica que el dolor al amamantar es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo que significa que existe 11 veces mayor riesgo de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido a dolor al amamantar.

Al respecto **Valenzuela, Martínez y Sotelo (México 2011)** en su investigación “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” en mujeres con hijos de 6 meses de edad, a través de un estudio transversal, donde entrevistaron a 322 madres de 16-45 años, quienes reportaron la prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia 8.1% enfermedades maternas, 2.8% por dolor al amamantar (mastopatía) y finalmente 2.8% recomendación médica.

La posición adecuada de la madre y el bebé durante la alimentación así como la toma del pecho por parte del bebé durante la succión se relaciona con la práctica de lactancia exclusiva, la posición incorrecta durante la alimentación no permite un buen acoplamiento entre la boca del niño y el pezón de la madre generando lesiones y por tanto dolor, provocando así que la madre abandone la lactancia materna, situación compleja en las madres de nuestra región que en su mayoría son jóvenes con muy poca experiencia y conocimiento sobre la técnica adecuada de lactancia materna.

Tabla N°08: Enfermedades intercurrentes en el lactante de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Enfermedades Intercurrentes en el lactante	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	49	32,7	07	4,7	56	37,3
No	63	42	31	20,7	94	62,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 7,781$
OR: 3,444

$X_t^2= 3,841$ g.l.=1
(IC: 95% 1,399 – 8,482)

P<0.05

En la tabla 08, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 62,7%(94) no presentaron enfermedades intercurrentes en el lactante, de las cuales 42% (63) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 20,7% (31) no abandonaron. Asimismo el 37,3%(56) presentaron enfermedades intercurrentes en el lactante, de ellas 32,7%(49) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 4,7%(07) no abandonaron. Del análisis de la tabla se concluye, que el 32,7% (49) presentaron enfermedades intercurrentes en el lactante que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) lo cual indica que las enfermedades intercurrentes en el lactante tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 3.444 lo cual nos indica que las enfermedades intercurrentes en el lactante es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo que significa

que existe 3 veces mayor riesgo de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido a enfermedades intercurrentes en el lactante.

Al respecto **Piñango D. Daniel (Venezuela 2010)** en su investigación "Factores asociados al destete precoz en la comunidad "Las Trinitarias II" del Municipio: Maracaibo reportó el 34,28% de madres con destete precoz tenían entre 15 a 19 años, de secundaria básica, el 64.2% fueron amas de casa y los factores asociados dependientes del niño más frecuentes para el abandono de la lactancia fue por enfermedades intercurrentes en el lactante y por parte de la madre la voluntariedad y el ambiente familiar inadecuado ya que no obtuvieron información sobre la lactancia materna.

Cuando un niño presenta una enfermedad intercurrente como infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, disfunción motora oral y otros por lo general se hospitaliza, los padres y la familia son marginados de su atención y compañía, la madre se ve imposibilitada de brindar lactancia materna exclusiva, por que el niño pasa al cuidado del personal de salud, por lo tanto queda en un segundo plano el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, pasando en la mayoría de casos a recibir leche maternizada, factor importante para no continuar con la lactancia materna.

Tabla N° 09: Rechazo de amamantamiento de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Rechazo de Amamantamiento	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	29	19,3	00	00	29	19,3
No	83	55,3	38	25,3	121	80,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 12,197$
OR: 13,277

$X_r^2= 3,841$
(IC: 95% 8,399 – 17,482)

g.l.=1

$P<0.05$

En la tabla 09, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 80,7%(121) no tuvieron rechazo de amamantamiento, de las cuales 55,3% (83) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 25,3% (38) no abandonaron. Asimismo el 19,3%(29) tuvieron rechazo de amamantamiento y todas abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 19,3% (29) fueron madres con rechazo de amamantamiento que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P<0.05$) lo cual indica que el rechazo de amamantamiento de las madres de niños menores de 6 meses tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 13.277 lo cual nos indica que el rechazo de amamantamiento es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo

que significa que existe 13 veces mayor riesgo de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido al rechazo de amamantamiento.

Al respecto **Vilca M.C (Lima 2011)** en su investigación “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en el Instituto Especializado de Salud del Niño” donde realizó un estudio descriptivo, prospectivo, observacional, tipo serie de casos, con seguimiento longitudinal; reportó de las 120 madres evaluadas, 38 (39%) dieron lactancia materna exclusiva mientras que 82 (68%) abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Al nacer, el 67% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, observándose que ese porcentaje descendió al 42% cuando se evaluó a los lactantes al 4^{to} mes de vida. Como causas de abandono de la lactancia materna exclusiva referidas por las madres, el 32 % se debió a razones idiosincrásicas como el rechazo de amamantamiento, el 18% por infecciones maternas o del recién nacido, 16% por trabajo y 16% por indicación médica.

Un bebé puede rechazar el pecho en algunas o todas las tomas, las razones podrían ser: problemas de agarre, él bebe está enfermo, exceso de sobre estimulación, uso excesivo de un chupón, él bebe ha sido vacunado recientemente o que el patrón de las tomas del bebe este cambiando, trayendo consigo la interrupción de la lactancia materna exclusiva ya que la madre se siente rechazada y opta por los biberones.

Tabla N° 10: Falta de facilidades en el trabajo de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Falta de facilidades en el trabajo	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	58	38,7	09	6	67	44,7
No	54	36	29	19,3	83	55,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2= 9,066$
OR: 3,461

$X^2_t= 3,841$
(IC: 95% 1,502 – 7,974)

g.l.=1

P<0.05

En la tabla 10, se observa que, del 100%(150) madres de niños menores de 6 meses en estudio, el 55,3%(83) no tuvieron falta de facilidades en el trabajo, de las cuales 36% (54) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 19,3% (29) no abandonaron. Asimismo el 44,7%(67) tuvieron falta de facilidades en el trabajo, de ellas 38,7%(58) abandonaron la lactancia materna exclusiva y el 06%(09) no abandonaron.

Del análisis de la tabla se concluye, que el 38,7% (58) presentaron falta de facilidades en el trabajo que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) lo cual indica que la falta de facilidades en el trabajo tiene asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y según la prueba estadística Odds Ratio se encontró OR: 3.461 lo cual nos indica que la falta de facilidades en el trabajo es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lo que significa que existe 3 veces mayor

riesgo de presentar abandono de la lactancia materna exclusiva debido a la falta de facilidades en el trabajo.

Estos resultados son similares a lo descrito por **Navarro Manuel y col (México, 2003)** en su investigación "Factores que influyen en abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras" refiere que el 42.3% (112) de las madres abandonaron tempranamente la lactancia materna. Los factores de riesgo fueron: tener conocimientos malos sobre lactancia materna, OR 5.97 (IC 95% 1.67-20.67), la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo OR 2.98(IC 95% 1.66-5.36), tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses, OR 16.24 (IC 95% 5.37-49.12), y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla, OR 1.99 (IC 95%1.12-3.56).

La reincorporación de la madre a su jornada laboral la obliga asumir la responsabilidad de enfrentar nuevas obligaciones, por tanto la posibilidad de continuar con la lactancia materna exclusiva se ve en riesgo; en nuestra región se observa que a pesar que la ley N° 27403 que dice ..."Brindar una hora diaria a la madre trabajadora para brindar lactancia materna", ellas no exigen este derecho, ni la institución brinda las facilidades para hacerla efectiva, por tanto la madre termina abandonando la lactancia materna exclusiva. Situación que debe ser evaluada con mayor énfasis y establecer los mecanismos para su cumplimiento.

CONCLUSIONES

1. El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron de la lactancia materna exclusiva.
2. Las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se presenta en jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes.
3. Los factores 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%), dolor al amamantar (17,3%); enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%); el rechazo de amamantamiento (19,3%) y la falta de facilidades en el trabajo (38,7%).
4. Los factores de riesgo (OR >1) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo.

RECOMENDACIONES

1. El Hospital Regional de Ayacucho debe realizar campañas de difusión sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva para reducir la alta prevalencia de abandono de la lactancia materna exclusiva.
2. Dar a conocer a las madres gestantes durante la atención prenatal sobre la Lactancia Materna que es el mejor medio de proporcionar al niño(a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y su hijo.
3. Entregar los resultados del presente estudio, a los directivos del Hospital Regional de Ayacucho y otros servicios, con la finalidad de socializar la situación real de madres con abandono de lactancia materna exclusiva, de esa manera incentivar a continuar realizando más investigaciones que involucren mayor población de madres jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes a nivel Distrital, Provincial y Regional que nos permita conocer la situación real del abandono de la lactancia materna exclusiva y tomar medidas adecuadas para contribuir en la salud de la madre, niño, familia y comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Atobelli. Laura (1992) Epidemiología de la Lactancia Materna Exclusiva. Lima
2. OSORNO, Jairo, (1996), Hacia una Feliz Lactancia Materna, (Ventajas de la Lactancia Materna), Apoyo de la Lactancia Materna, [monografía en internet]*Bogotá, Colombia. Copyright 1996.[acceso 17 de marzo 2015].
3. Montes Pérez J, Quispe Fernández G. frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres que trabajan en la ciudad de Ayacucho 1996. Tesis para optar título de obstetra.
4. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Méd. Electrón. 2011 [citado 3 Mar 2013];33 (1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/sano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
5. Godoy D, Hallar W, Casamayou M. Prevención de las disgnacias desde el nacimiento2006. acceso: 14/03/15. Disponible en <http://www.odon.edu.uy>
6. Araujo Pereira V, Midlej Joaquín MC, Falcao Pimentel E, Macedo García DM. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 meses de vida. Bol of SanlactanciamaternallaitPanam 1991; 110(4):311-8.
7. Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbe C, Martínez Rubio A. Amamantar es un derecho de salud entre otros (en línea). Suplemento lactancia materna. 2000. Acceso: 10/3/2009. Disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
8. O'Doell A, Town B. La alimentación en el niño menor de 6 años en América Latina: bases para el desarrollo de guías de alimentación: informe de reunión técnica. Caracas: Cavendes; 2003.p. 30-7.
9. Valenzuela, Martínez y Sotelo (2011) México Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna

exclusiva. [Revista en Internet] 2011; [acceso 13 de marzo de 2015].

Disponible en: [http://www.medigraphic.org.mx.com/publicaciones/pediatria México vol.13 núm.2-2011/](http://www.medigraphic.org.mx.com/publicaciones/pediatria_México_vol.13_núm.2-2011/)

10. Vega López MG, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. 1993; 115(2):118-27.
11. Soto Marcelo Mercedes, de la Llera Suárez Elina, Alonso Suárez Soraya. Factores asociados al destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Jun [citado 2015 Mar 18]; 15(3): 278-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300010&lng=es.
12. Carrasco Negüe Karina Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida. [tesis para optar grado de licenciada/o en obstetricia y puericultura]; Valdivia-chile. Servicio de publicaciones e intercambio científico, universidad austral de chile facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura.2006.
13. Sánchez M., Solangel Baigorria J., Alonso Cordero M., Hernández Armas D. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en Internet] 2009; [acceso 18 de marzo de 2015]; 15 (3). Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>.
14. Piñango Delgado D., Meleán Phillips D., Medina Fuentes G. Factores asociados al destete precoz. Rev. Pediatría y Neonatología [revista en Internet] 2010; [acceso 18 de marzo de 2015]; articles/2458/5. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles>.
15. Vilca M.M. Causas del Abandono de la Lactancia Materna exclusiva. [tesis pregrado] *. La Molina_ Lima.Mcvan; 2011.

16. Cabrera R. y Delgadillo G. factores condicionantes de la lactancia materna exclusiva o mixta y su efecto en la ganancia de peso en lactantes que acuden al programa de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional de Ayacucho 1999. Tesis para optar título de enfermera.
17. Morales. Lactancia materna: composición y ventajas de la leche materna. guía .monografías de la A.E.P. N° 5. Exposición en curso internacional de actualidad pediátrica. agosto 1999. [acceso 17 de marzo 2015]*. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.
18. Serrano Aguayo, Pilar. .beneficio de lactancia materna, [Revista en Internet] 1ª edición. Lima 2002 [acceso 18 de marzo de 2015]. Disponible: <http://www.terra.es/personal8/inma.marcos/destete.htm>
19. Jan Riordan: el contexto cultural de la lactancia materna: Lima-Perú: CEPREN/red peruana de Lactancia Materna. 2011/documentos de trabajo.
20. Ministerio de salud. Lactancia materna. Chile 2010. Manual de Lactancia Materna. Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010.
21. Ministerio del Trabajo. Lactancia Materna y retorno al trabajo 2011. NTP 664 Disponible en : http://www.uclm.es/servicios/prevencion/documentacion/maternidad/ntp_664_Lactancia%20y%20vuelta%20al%20trabajo.pdf
22. Mario Bunge. La ciencia su método y su filosofía. 2da ed. Argentina: Sudamericana; 1997.
23. Health, A.: consecuencias del destete precoz: Lima-Perú/red peruana de Lactancia Materna. 2011/documentos de trabajo. [acceso 18 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0364G.HTM
24. Mosby Pocket diccionario de medicina, enfermería, ciencias de la salud. 6ª ed. España. Elsevier, interamericana. 2010.

25. Navarro Manuel y col (México, 2003) en su investigación "Factores que influyen en abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras"
26. Flores G., Rosadio C. y Soto E. (Lima, 2004), en su trabajo de investigación "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva"
27. Peraza Georgina y col (Cuba, 2009) en su investigación "Factores asociados al destete precoz"
28. Caballero Valentín y col (Cuba, 2013) en su investigación "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud"

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva
en madres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
Setiembre - Noviembre 2015”**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Código de investigación:																																					
I) DATOS GENERALES																																					
Edad: _____ (años) Ocupación: _____ <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Procedencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urbano</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Urbano marginal</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estado Civil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soltera</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Casada</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Conviviente</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>	Procedencia		Urbano	()	Urbano marginal	()	Rural	()	Estado Civil		Soltera	()	Casada	()	Conviviente	()	Otro	()	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Grado de Instrucción</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Paridad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primípara</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Múltipara</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Gran múltipara</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>	Grado de Instrucción		Ninguna	()	Primaria	()	Secundaria	()	Superior	()	Paridad		Primípara	()	Múltipara	()	Gran múltipara	()
Procedencia																																					
Urbano	()																																				
Urbano marginal	()																																				
Rural	()																																				
Estado Civil																																					
Soltera	()																																				
Casada	()																																				
Conviviente	()																																				
Otro	()																																				
Grado de Instrucción																																					
Ninguna	()																																				
Primaria	()																																				
Secundaria	()																																				
Superior	()																																				
Paridad																																					
Primípara	()																																				
Múltipara	()																																				
Gran múltipara	()																																				
II) ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																																					
SI () NO ()																																					
III) FACTORES ASOCIADOS																																					
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>MATERNOS</u></td> </tr> <tr> <td>Ambiente familiar inadecuado:</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandono de la pareja () ▪ Falta de apoyo de los familiares () ▪ Maltrato físico y psicológico () ▪ Otros. </td> </tr> <tr> <td>Leche insuficiente</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () </td> </tr> <tr> <td>Dolor al amamantar</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () </td> </tr> </table>	<u>MATERNOS</u>	Ambiente familiar inadecuado:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandono de la pareja () ▪ Falta de apoyo de los familiares () ▪ Maltrato físico y psicológico () ▪ Otros. 	Leche insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 	Dolor al amamantar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>RELACIONADOS AL LACTANTE</u></td> </tr> <tr> <td>Enfermedades intercurrentes en el lactante.</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intolerancia a la lactosa. () ▪ Infección respiratoria aguda. () ▪ Enfermedad diarreica aguda. () ▪ Disfunción motora oral. () ▪ Otros () </td> </tr> <tr> <td>Rechazo de amamantamiento.</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>LABORALES</u></td> </tr> <tr> <td>Falta de facilidades en el trabajo para efectuarla.</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () <li style="text-align: right;">No () </td> </tr> </table>	<u>RELACIONADOS AL LACTANTE</u>	Enfermedades intercurrentes en el lactante.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intolerancia a la lactosa. () ▪ Infección respiratoria aguda. () ▪ Enfermedad diarreica aguda. () ▪ Disfunción motora oral. () ▪ Otros () 	Rechazo de amamantamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 	<u>LABORALES</u>	Falta de facilidades en el trabajo para efectuarla.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () <li style="text-align: right;">No () 																					
<u>MATERNOS</u>																																					
Ambiente familiar inadecuado:																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandono de la pareja () ▪ Falta de apoyo de los familiares () ▪ Maltrato físico y psicológico () ▪ Otros. 																																					
Leche insuficiente																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 																																					
Dolor al amamantar																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 																																					
<u>RELACIONADOS AL LACTANTE</u>																																					
Enfermedades intercurrentes en el lactante.																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intolerancia a la lactosa. () ▪ Infección respiratoria aguda. () ▪ Enfermedad diarreica aguda. () ▪ Disfunción motora oral. () ▪ Otros () 																																					
Rechazo de amamantamiento.																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () ▪ No () 																																					
<u>LABORALES</u>																																					
Falta de facilidades en el trabajo para efectuarla.																																					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () <li style="text-align: right;">No () 																																					
OBSERVACIONES:																																					



ANEXO2



FICHA DE CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Fecha:...../...../.....

Nº de cuestionario:.....

Hora de aplicación:.....:.....

La presente investigación pretende determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Hospital Regional de Ayacucho.

Por lo que solicito a Ud. Leer detenidamente las siguientes preguntas, y macar la respuesta que Ud. Crea correcta, los datos obtenidos serán manejados confidencialmente, y servirán únicamente para la presente investigación así mismo se comunica que esta información es de carácter anónimo.

1. ¿Cuándo debe comenzar la lactancia materna?
 Inmediatamente al nacimiento.
 A las 24 horas del nacimiento.
 A las 48 horas del nacimiento.
 Después de las 72 horas del nacimiento.
2. El niño debe ponerse al pecho materno
 Sólo cuando la madre tiene leche o calostro.
 Aunque la madre no tenga leche ni calostro.
 Sólo cuando tenga leche.
3. El niño debe tomar leche materna porque
 Lo nutre mejor que cualquier otro alimento.
 Lo nutre mejor que otros alimentos y además lo protege contra las enfermedades
 Por ser la leche que más les gusta a los bebés.
 Por ser la leche que no da diarreas.
4. El niño debe lactar por
 Una mejor relación afectiva con la madre.
 Una mejor relación afectiva con la madre y una mejor nutrición.
 Una mejor nutrición.
5. Cuando un niño succiona el pezón ocurre
 Una disminución de la secreción láctea.
 Un mecanismo que estimula la producción de leche.
 Influye en la producción de leche.
6. Durante las primeras 72 horas posteriores al parto el abdomen se recoge, pues el útero disminuye su tamaño. En esto influye positivamente
 Lactar ocasionalmente al bebé.
 Lactar regularmente al bebé.
 No lactar al bebé hasta que la madre tenga suficiente leche.
 Lactar de forma continua.
7. El tiempo que debe lactar una madre a su bebe es:
 15 minutos en cada mama.
 5 minutos en cada mama.
 El tiempo que quiera él bebe

8. La posición correcta para lactar es:
- Cualquier posición cómoda para la madre.
 - Solo sentada con la espalda recta.
 - Acostada en posición lateral derecha o izquierda.
9. La leche materna disminuye cuando:
- Se enfría la espalda
 - Cuando el niño deja de succionar
 - Cuando la madre no se alimenta bien.
10. El abandono de la lactancia materna exclusiva debe ocurrir:
- Antes de los 3 meses.
 - Antes de los 4 meses.
 - Entre los 6 meses a un año.
 - Después de los dos años de vida del niño



Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses Atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho Setiembre - Noviembre 2015.

Yelina Joseph, JERI PALOMINO, Anais LAURA CHILINGANO

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-noviembre 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se realizaron a través de un estudio Transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control. La población estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015. La muestra estuvo conformado por grupo de casos: 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015 y Control: 38 madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015. **RESULTADOS:** Los resultados hallados muestran que: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 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 lactancia materna exclusiva fue la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). **CONCLUSIONES:** El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron de la lactancia materna exclusiva. Las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se presenta en jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes. Los factores 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%), dolor al amamantar (17,3%); enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%); el rechazo de amamantamiento (19,3%) y la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). Los factores de riesgo (OR >1) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo. **PALABRA CLAVE:** Abandono de lactancia materna. Lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months treated at the Regional Hospital of Ayacucho. September to November 2015. **MATERIALS AND METHODS:** We performed through a Transversal analytical study, retro - prospective case control. The population consisted of 150 mothers of children under 6 months served in the Ayacucho Regional Hospital during the period from September to November 2015. The sample group consisted of cases: 112 mothers of children under 6 months with abandonment exclusive breastfeeding, served in the Ayacucho Regional Hospital during the period September to November 2015 and Control: 38 mothers of children under 6 months without abandoning exclusive breastfeeding, served in the Ayacucho Regional Hospital during the period September to November 2015. **RESULTS:** The obtained results show that: 74.7% (112) of mothers with children under six months of exclusive breastfeeding abandoned; maternal factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding were age 20-24 years (41.3%), primiparous (41.3%) with adequate knowledge of exclusive breastfeeding (39.3%), family atmosphere inadequate (46%), mothers with insufficient milk (47.3%) and pain when breastfeeding (17.3%) nursing related factors were: intercurrent diseases in infants (32.7%) and the rejection of breastfeeding (19.3%) which caused the abandonment of exclusive breastfeeding, and the labor factor associated with the abandonment of exclusive breastfeeding was the lack of facilities at work (38.7%). **CONCLUSIONS:** 74.7% (112) of mothers with children younger than 6 months left of exclusive breastfeeding. Demographic partner of mothers of children under 6 months with abandonment of exclusive breastfeeding characteristics occurs in young, housewives, living in urban areas, with higher education degree, primiparous, single and living together. Factors associated to the abandonment of exclusive breastfeeding were age 20-24 years (41.3%), primiparous (41.3%) with adequate knowledge on exclusive breastfeeding (39.3%), inadequate family environment (46%), mothers with insufficient milk (47.3%), pain when breastfeeding (17.3%); intercurrent disease in infants (32.7%); rejection of breastfeeding (19.3%) and lack of facilities at work (38.7%) Risk factors (OR > 1) associated with the abandonment of exclusive breastfeeding are: parity, family atmosphere inadequate, Not enough milk to breastfeed pain, intercurrent diseases in infants, breastfeeding rejection and lack of facilities at work. **KEYWORD:** Abandonment of breastfeeding. Exclusive breastfeeding.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una función biológica natural, siendo el mejor alimento que se brinda a partir del nacimiento de un niño y debe ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida, porque le proporciona todos los requerimientos nutricionales e inmunológicos en calidad y cantidad, además de establecer lazos psicoafectivos, tan necesarios para el desarrollo del niño¹. Asimismo la lactancia materna ofrece ventajas al niño y a la madre; para el niño favorece el crecimiento y desarrollo si es amamantado exclusivamente hasta los seis meses, además contiene los nutrientes específicos para el sistema nervioso central, tienen mayor coeficiente intelectual y mayor desarrollo psicomotor, padecen de un menor número de episodios de diarrea, menor incidencia de infecciones del tracto gastrointestinal y de las vías respiratorias, actúa como protector evitando o retrasando la aparición de diabetes mellitus tipo 1, reduce la incidencia de alergias alimentarias; para la madre, favorece que el útero se contraiga, espaciando de los embarazos, permitiendo una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo². En los últimos años la crisis económica es preocupante, sobre todo de los países en desarrollo ha obligado a que la mujer también participe como fuente de captación de ingreso dentro del contexto familiar, laborando de manera formal o informal, hecho que ha influido en las actividades de la mujer es decir dichas mujeres tienen que combinar su trabajo con el cuidado de sus hijos y sobre todo cuando tienen que cumplir con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida³. Rodríguez González menciona que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de 1 millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida. Además, se establece una interacción afectiva entre el

binomio madre - hijo, imposible de lograr con algún otro método de alimentación artificial⁴. El abandono de la lactancia materna exclusiva es un problema de salud en estos tiempos pudiendo deberse a diversos factores como: la edad, paridad, bajo nivel de conocimiento, ambiente familiar inadecuado, entre otros factores que determinan una elevada morbilidad en los lactantes cuyas madres dejaron de alimentar exclusivamente de su seno, situación compleja que nos motivó a realizar el presente estudio de investigación 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 6 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%).

Conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre–noviembre 2015.

Objetivos específicos.

Determinar la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas

en el Hospital Regional de Ayacucho

Conocer las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva.

Identificar si los factores maternos como, la edad, paridad, bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente y dolor al amamantar, se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Identificar si los factores relacionados al lactante como las enfermedades intercurrentes en el lactante y rechazo de amamantamiento se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Identificar si los factores laborales como: falta de facilidades en el trabajo para efectuar la lactancia se asocian al abandono de la lactancia materna.

II. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control.

POBLACIÓN

Estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015.

MUESTRA

Casos: 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

Control: 38 madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015

Tipo de muestreo

No probabilístico, intencional

✓ madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. setiembre noviembre 2015

✓ madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015.

✓ Madres de niños menores de 6 meses sin problemas de salud mental.

✓ Madres que acepten participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

Madres de niños mayores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

Madres de niños menores de 6 meses con problemas de salud mental.

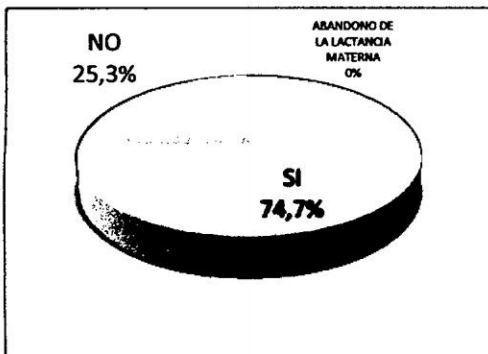
Madres que no acepten participar en la investigación

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: en la recolección de datos se utilizó la siguiente técnica: revisión documentaria libro de registro de atención inmediata del recién nacido (marzo - agosto 2015), entrevista y cuestionario.

El instrumento utilizado en la investigación es la ficha de recolección de datos y la ficha de cuestionario.

RESULTADOS:

Gráfico N° 01: Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.



FUENTE: ficha de recolección

Tabla N°01: Características socio demográficas en madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho.

Setiembre – noviembre 2015.

Características Socio demográficas	N	%
Edad Materna (en años)		
10 – 19 años	24	21,4
20 – 24 años	67	59,8
25 – 44 años	21	18,8
Ocupación		
Estudiante	30	26,8
Ama de casa	47	41,9
Empleada Pública	23	20,6
Negociante	12	10,7
Procedencia		
Urbano	68	60,7
Urbano marginal	20	17,8
Rural	24	21,5
Estado civil		
Soltera	45	40,2
Casada	22	19,6
Conviviente	45	40,2
Grado de Instrucción		
Ninguna	01	0,9
Primaria	15	13,4
Secundaria	47	41,9
Superior	49	43,8

Paridad	Nº	%
Primípara	62	55,4
Múltipara	44	39,3
Gran Múltipara	06	5,3
Total	112	100,0

FUENTE: ficha de recolección de datos

Tabla N° 02: Edad de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Edad Materna en años	Abandono de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
10 – 19 años	24	16	05	3,3	29	19,3
20 – 24 años	67	44,7	23	15,3	90	60
25 – 44 años	21	14	10	6,7	31	20,7
TOTAL	111	74,7	38	25,3	150	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 1,792$ $X_t^2 = 5.991$ g.l.=2 $P > 0.05$

Tabla N°03: Paridad de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Paridad	Abandono de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primípara	62	41,3	10	6,7	72	48
Múltipara	44	29,3	25	16,7	69	46
Gran Múltipara	06	4	03	2	09	6
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 9,623$ $X_t^2 = 5,991$ g.l.=2 $P < 0,05$

Tabla N°04: Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	53	35,3	16	10,7	69	46
Adecuado	59	39,3	22	14,7	81	54
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos
 $X_c^2 = 0,311$ $X_t^2 = 3,841$
 g.l.=1 $P > 0,05$

OR: 1,235 (IC: 95% 0,670 – 2,047)

Tabla N°05: Ambiente familiar inadecuado de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Ambiente familiar adecuado	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	69	46	07	4,7	76	50,7
No	43	28,7	31	20,7	74	49,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos
 $X_c^2 = 21,171$ $X_t^2 = 3,841$
 g.l.=1 $P < 0,05$
 OR: 7,106 (IC: 95% 2,877 – 17,554)

Tabla 06: Leche insuficiente de las

madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Leche insuficiente	Abandono de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	71	47,3	08	5,3	79	52,7
No	41	27,3	30	20	71	47,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 20,404$ $X_t^2 = 3,841$
 g.l.=1 $P < 0,05$

OR: 6,494 (IC: 95% 2,722 – 15,493)

Tabla 07: Dolor al amamantar de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Dolor al amamantar	Abandono de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	26	17,3	00	00	26	17,3
No	86	57,3	38	25,3	124	82,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 10,671$ $X_t^2 = 3,841$
 g.l.=1 $P < 0,05$

OR: 11,488 (IC: 95% 4,722 – 17,493)

Tabla N°08: Enfermedades intercurrentes en el lactante de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Entorno adecuado interior partes en el lactante	Adecuado de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	49	32,7	07	4,7	56	37,3
No	63	42	31	20,7	94	62,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 7,781 \quad X_t^2 = 3,841$$

$$P < 0,05 \quad g.l.=1$$

$$OR: 3,444 \quad (IC: 95\% 1,399 - 8,482)$$

Tabla N° 09: Rechazo de amamantamiento de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Rechazo de Amamantamiento	Adecuado de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	29	19,3	00	00	29	19,3
No	83	55,3	38	25,3	121	80,7
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 12,197 \quad X_t^2 = 3,841$$

$$P < 0,05 \quad g.l.=1$$

$$OR: 13,277 \quad (IC: 95\% 8,399 - 17,482)$$

Tabla N° 10: Falta de facilidades en el trabajo de las madres de niños menores de 6 meses en relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – noviembre 2015.

Falta de facilidades en el trabajo	Adecuado de la lactancia Materna Exclusiva				TOTAL	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	58	38,7	09	6	67	44,7
No	54	36	29	19,3	83	55,3
TOTAL	112	74,7	38	25,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 9,066 \quad X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$P < 0,05$$

$$OR: 3,461 \quad (IC: 95\% 1,502 - 7,974)$$

III. CONCLUSIONES: De los resultados obtenidos arribamos a las siguientes conclusiones.

1. El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron de la lactancia materna exclusiva.
2. Las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se presenta en jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes.
3. Los factores 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%), dolor al amamantar (17,3%); enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%); el rechazo de amamantamiento (19,3%) y la falta de facilidades en el trabajo (38,7%).
4. Los factores de riesgo (OR >1) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo.

IV. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Regional de Ayacucho debe realizar campañas de difusión sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva para reducir la alta prevalencia de abandono de la lactancia materna exclusiva.
2. Dar a conocer a las madres gestantes durante la atención prenatal sobre la Lactancia

- Materna que es el mejor medio de proporcionar al niño(a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y su hijo.
3. Entregar los resultados del presente estudio, a los directivos del Hospital Regional de Ayacucho y otros servicios, con la finalidad de socializar la situación real de madres con abandono de la lactancia materna exclusiva, para de esa manera incentivar a continuar realizando más investigaciones que involucren mayor población de madres jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes a nivel Distrital, Provincial y Regional que nos permita conocer la situación real del abandono de la lactancia materna exclusiva y tomar medidas adecuadas para contribuir en la salud de la madre, niño, familia y comunidad.

V. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Atobelli. Laura (1992) Epidemiología de la Lactancia Materna Exclusiva. Lima
2. OSORNO, Jairo, (1996), Hacia una Feliz Lactancia Materna, (Ventajas de la Lactancia Materna), Apoyo de la Lactancia Materna, [monografía en internet]*Bogotá, Colombia. Copyright 1996.[acceso 17 de marzo 2015].
3. Montes Pérez J, Quispe Fernández G. frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres que trabajan en la ciudad de Ayacucho 1996. Tesis para optar título de obstetra.
4. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Méd. Electrón. 2011 [citado 3 Mar 2013];33 (1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/sano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
5. Godoy D, Hallar W, Casamayou M. Prevención de las disgnacias desde el nacimiento2006. acceso: 14/03/15. Disponible en <http://www.odon.edu.uy>
6. Araujo Pereira V, Midlej Joaquín MC, Falcao Pimentel E, Macedo García DM. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 meses de vida. Bol of SanlactanciamaternallaitPanam 1991; 110(4):311-8.
7. Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbe C, Martínez Rubio A. Amamantar es un derecho de salud entre otros (en línea). Suplemento lactancia materna. 2000. Acceso: 10/3/2009. Disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
8. O'Doell A, Town B. La alimentación en el niño menor de 6 años en América Latina: bases para el desarrollo de guías de alimentación: informe de reunión técnica. Caracas: Cavendes; 2003.p. 30-7.
9. Valenzuela, Martínez y Sotelo (2011) México Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. [Revista en Internet] 2011; [acceso 13de marzo de 2015]. Disponible en:[http://www.medicographic.org.mx.com/publicaciones/pediatrica/México vol.13 núm.2-2011/](http://www.medicographic.org.mx.com/publicaciones/pediatrica/México%20vol.13%20n%C3%BAm.2-2011/)
10. Vega López MG, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. 1993; 115(2):118-27.
11. Soto Marcelo Mercedes, de la Llera Suárez Elina, Alonso Suárez Soraya. Factores

- asociados al destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Jun [citado 2015 Mar 18]; 15(3): 278-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300010&lng=es.
12. Carrasco Negúe Karina. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida. [tesis para optar grado de licenciada/o en obstetricia y puericultura]; Valdivia-chile. Servicio de publicaciones e intercambio científico, universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura. 2006.
 13. Sánchez M., Solangel Baigorria J., Alonso Cordero M., Hernández Armas D. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en Internet] 2009; [acceso 18 de marzo de 2015]; 15 (3). Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>.
 14. Piñango Delgado D., Meleán Phillips D., Medina Fuentes G. Factores asociados al destete precoz. Rev. Pediatría y Neonatología [revista en Internet] 2010; [acceso 18 de marzo de 2015]; articles/2458/5. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos>.
 15. Vilca M.M. Causas del Abandono de la Lactancia Materna exclusiva. [tesis pregrado] *. La Molina_ Lima. Mcvan; 2011.
 16. Cabrera R. y Delgadillo G. factores condicionantes de la lactancia materna exclusiva o mixta y su efecto en la ganancia de peso en lactantes que acuden al programa de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional de Ayacucho 1999. Tesis para optar título de enfermera.
 17. Morales. Lactancia materna: composición y ventajas de la leche materna. guía .monografías de la A.E.P. N° 5. Exposición en curso internacional de actualidad pediátrica. agosto 1999. [acceso 17 de marzo 2015]*. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL_M_guia_de_lactancia_materna_AE_P.
 18. Serrano Aguayo, Pilar. .beneficio de lactancia materna, [Revista en Internet] 1ª edición. Lima 2002 [acceso 18 de marzo de 2015]. Disponible: <http://www.terra.es/personal8/inma.marcos/destete.htm>
 19. Jan Riordan: el contexto cultural de la lactancia materna: Lima-Perú: CEPREN/red peruana de Lactancia Materna. 2011/documentos de trabajo.
 20. Ministerio de salud. Lactancia materna. Chile 2010. Manual de Lactancia Materna. Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010.
 21. Ministerio del Trabajo. Lactancia Materna y retorno al trabajo 2011. NTP 664 Disponible en : http://www.uclm.es/servicios/prevencion/documentacion/maternidad/ntp_664_Lactancia%20y%20vuelta%20al%20trabajo.pdf
 22. Mario Bunge. La ciencia su método y su filosofía. 2da ed. Argentina: Sudamericana; 1997.
 23. Health, A.: consecuencias del destete precoz: Lima-Perú/red peruana de Lactancia Materna. 2011/documentos de trabajo. [acceso 18 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0364G.HTM
 24. Mosby Pocket diccionario de medicina, enfermería, ciencias de la salud. 6ª ed. España. Elsevier, interamericana. 2010.

25. Navarro Manuel y col (México, 2003) en su investigación "Factores que influyen en abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras"
26. Flores G., Rosadio C. y Soto E. (Lima, 2004), en su trabajo de investigación "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva"
27. Peraza Georgina y col (Cuba, 2009) en su investigación "Factores asociados al destete precoz"
28. Caballero Valentín y col (Cuba, 2013) en su investigación "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud".

*Facultad De Ciencias De
La Salud*

*Escuela Profesional De
Obstetricia
UNSCH*

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre–noviembre 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: se realizaron a través de un estudio Transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control. La población Estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015. La muestra estuvo conformado por grupo de casos: 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015 y **Control:** 38 madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015.

RESULTADOS: Los resultados hallados muestran que: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 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 lactancia materna exclusiva fue la falta de facilidades en el trabajo (38,7%).

CONCLUSIONES: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron de la lactancia materna exclusiva. Las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se presenta en jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes. Los factores 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%), dolor al amamantar (17,3%); enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%); el rechazo de amamantamiento (19,3%) y la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). Los factores de riesgo (OR >1) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months treated at the Regional Hospital of Ayacucho. September to November 2015.

MATERIALS AND METHODS: We performed through a Transversal analytical study, retro - prospective case control. The population consisted of 150 mothers of children under 6 months served in the Ayacucho Regional Hospital during the period from September to November 2015. La sample group consisted of cases: 112 mothers of children under 6 months with abandonment exclusive breastfeeding, served in the Ayacucho Regional Hospital during the period September to November 2015 and Control: 38 mothers of children under 6 months without abandoning exclusive breastfeeding , served in the Ayacucho Regional Hospital during the period September to November 2015 .

RESULTS: The obtained results show that: 74.7% (112) of mothers with children under six months of exclusive breastfeeding abandoned; maternal factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding were age 20-24 years (41.3%), primiparous (41.3%) with adequate knowledge of exclusive breastfeeding (39.3%), family atmosphere inadequate (46%), mothers with insufficient milk (47.3%) and pain when breastfeeding (17.3%) nursing related factors were: intercurrent diseases in infants (32.7%) and the rejection of breastfeeding (19.3%) which caused the abandonment of exclusive breastfeeding, and the labor factor associated with the abandonment of exclusive breastfeeding was the lack of facilities at work (38.7%). **CONCLUSIONS:** 74.7% (112) of mothers with children younger than 6 months left of exclusive breastfeeding. Demographic partner of mothers of children under 6 months with abandonment of exclusive breastfeeding characteristics occurs in young, housewives, living in urban areas, with higher education degree, primiparous, single and living together. Factors associated to the abandonment of exclusive breastfeeding were age 20-24 years (41.3%), primiparous (41.3%) with adequate knowledge on exclusive breastfeeding (39.3%), inadequate family environment (46%), mothers with insufficient milk (47.3%), pain when breastfeeding (17.3%); intercurrent disease in infants (32.7%); . rejection of breastfeeding (19.3%) and lack of facilities at work (38.7%) Risk factors (OR> 1) associated with the abandonment of exclusive breastfeeding are: parity, family atmosphere inadequate, Not enough milk to breastfeed pain, intercurrent diseases in infants, breastfeeding rejection and lack of facilities at work.