

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES MATERNOS Y SOCIOCULTURALES
RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS,
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO,
2015.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bach. CUYA TUEROS, Danesa.

Bach. VILCA PAREJA, Yuly Jakelina.

AYACUCHO – PERÚ

2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RDN° 235 – FC de la S – UNSCH - 2015

Bach. Danesa, CUYA TUEROS

Bach. Yuly Jakelina, VILCA PAREJA

En la ciudad de Ayacucho siendo las cuatro de la tarde (4:00pm) del día veintiséis de noviembre de año dos mil quince, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador en el auditorio del Departamento de Enfermería, conformado por:

- Prof. Dr. Emilio G. RAMIREZ ROCA (Presidente)
- Prof. Mg. Julia C. SALCEDO CANCHO (Miembro)
- Prof. Dra. Isabel. H. HERNANDEZ MAYHUA (Miembro)
- Prof. Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA (Miembro)
- Prof. Lic. Fredy BERMUDO MEDINA (Miembro – Asesor)

Siendo presidida por el Dr. Emilio G. Ramírez Roca, en su calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, y actuando como Secretaria Docente la Prof. Lic. Rosa María Muñoz Pizarro, acto seguido a solicitud del presidente se da lectura a los documentos que obran en mesa:

- Expediente constituido por Resolución Decanal N° 066-2015-FENF/D, que aprueba el proyecto de tesis titulado: “Factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista- Ayacucho, 2015”
- Resolución Decanal N° 235 – F.C de la S - UNSCH - 2015 con fecha dieciocho de noviembre del presente año.

Acto seguido el Sr. Presidente solicita a las Srtas. Bachilleres en Enfermería: Danesa Cuya Tueros y Yuly Jakelina Vilca Pareja, aspirantes al Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería a exponer su trabajo de tesis titulado: “Factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista- Ayacucho, 2015, en el tiempo estipulado de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos.

Concluida la sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador invita a los miembros a formular las preguntas pertinentes; concluidas la etapa de preguntas y respuestas por parte del Jurado Evaluador, el presidente solicita a las aspirantes y al público en general abandonar el auditorio para el proceso de calificación; luego de una amplia deliberación el Jurado Calificador arriba a las siguientes conclusiones para cada sustentante:

BACH. DANESA CUYA TUEROS

	NOTA DE TEXTO	NOTA DE EXPOSIC.	NOTA DE RESP Y PREG	PROMEDIO
Dr. Emilio G. Ramírez Roca	16	17	17	17
Mg. Julia C. Salcedo Cancho	16	16	16	16
Dra. Isabel. H. Hernández Mayhua	16	16	16	16
Dra. Marizabel Llamocca Machuca	16	15	15	15
Lic. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
PROMEDIO		16		


BACH. YULY JAKELINA VILCA PAREJA

Dr. Emilio G. Ramírez Roca	16	16	16	16
Mg. Julia C. Salcedo Cancho	16	16	18	17
Dra. Isabel. H. Hernández Mayhua	16	16	18	17
Dra. Marizabel Llamocca Machuca	16	16	16	16
Lic. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
PROMEDIO		17		

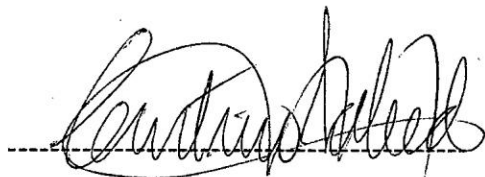
Llegando a las siguientes conclusiones para cada sustentante

- Aprobar por unanimidad a la Bach. Danesa Cuya Tueros con la nota de Dieciséis (16).
- Aprobar por unanimidad a la Bach. Yuly Jakelina Vilca Pareja con la nota de Diecisiete (17).

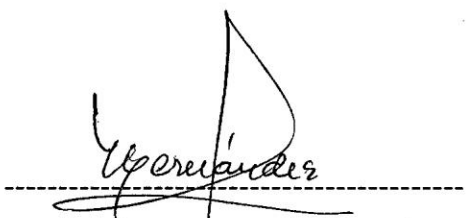
Par dar fe de lo actuado, el Jurado Evaluador firman al pie del acta, concluyendo el presente acto a las dieciocho horas 30 minutos.



Dr. Emilio G. RAMIREZ ROCA
Presidente



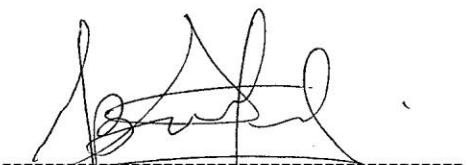
Mg. Julia C. SALCEDO CANCHO
Miembro



Dra. Isabel HERNANDEZ MAYHUA
Miembro



Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA
Miembro



Lic. Fredy BERMUDO MEDINA
Miembro + Asesor



Lic. Rosa MUNOZ PIZARRO
Secretaria (e) Docente

FACTORES MATERNOS Y SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2015.

Autoras:

Bach. CUYA TUEROS, Danesa

Bach. VILCA PAREJA,

Yuly J.

RESUMEN:

Objetivo general: Determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015. **Materiales y métodos.** La población estuvo constituida por 63 adolescentes primíparas comprendidas entre las edades de 13 a 19 años, prescindiéndose de la muestra porque se trabajó con toda ella. La técnica de recolección de datos fue mediante el cuestionario. **Resultados:** Del 100% de las adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida; de ellas un 41.3% cumplen con esta práctica; los factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva son : Edad, zona de procedencia, grado de instrucción , ocupación, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna y los factores que no guardan relación son tipo de parto, control prenatal, estado civil e ingreso económico. **Conclusión:** Que al aplicar el chi cuadrado de Pearson, se confirma que existen factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de lactancia materna exclusiva; porque a mayor presencia de estos factores es mayor el incumplimiento.

Palabras clave. Factores maternos, socioculturales, incumplimiento, lactancia materna exclusiva.

MATERNAL AND CULTURAL FACTORS RELATED TO BREACH OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN TEENS PRIMIPAROUS. HEALTH CENTER SAN JUAN BAUTISTA - AYACUCHO, 2015.

Authors:

**Bach. CUYA TUEROS, Danesa
Yuly J.**

Bach. VILCA PAREJA,

ABSTRACT:

This research corresponds to the cross-relational design. **Objective:** To determine maternal and sociocultural factors related to failure of exclusive breastfeeding in primiparous adolescents treated at the Health Center San Juan Bautista. Ayacucho, 2015. **Materials and methods.** The population consisted of 63 primiparous adolescents between the ages of 13 to 19 years, dispensing with the sample because we worked with throughout. The data collection technique was the interview and the instrument, the questionnaire. **Results:** From 100% of primiparous adolescents treated at the Health Center San Juan Bautista breach 58.7% with exclusive breastfeeding for the introduction of foods other than breast milk before the child reaches the sixth month of life of which 41.3% comply with this; maternal and sociocultural factors that are significantly associated with the failure of exclusive breastfeeding are: age, area of origin, level of education, occupation, family support and beliefs about breastfeeding and the factors that are unrelated type of delivery, prenatal, marital status and income. **Conclusion:** That when applying the Pearson chi square, confirmed that there are maternal and sociocultural factors that are significantly associated with the failure of exclusive breastfeeding; because the greater presence of these factors is greater failure.

Key words: Exclusive maternal, socio-cultural factors, failure, breas.

A nuestros queridos padres, por habernos enseñado el camino del bien, en todo momento, para realizar y llevar a cabo nuestras aspiraciones y alcanzar nuestras metas.

Danesa y Yuly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, pionera en la formación de profesionales con visión al futuro.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, por ser excelentes amigos y maestros.

Al señor asesor Prof. Fredy Bermudo Medina, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la tesis.

Al señor gerente del Centro de Salud "San Juan Bautista", por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las primíparas adolescentes del Centro de Salud "San Juan Bautista", por su participación en la presente investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	13
1.2. BASE TEÓRICA.....	18
1.3. HIPÓTESIS	43
1.4. VARIABLES.....	43
1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	40
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	47
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	47
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	48
2.5. AREA DE ESTUDIO.....	48
2.6. POBLACION	48
2.7. MUESTRA.....	49
2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
2.9. PROCESAMIENTO DE DATO	49
2.10. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	49
CAPITULO III: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	51
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES	99
BIBLIOGRAFIAS	101
ANEXO	107

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es el tipo de alimentación que excluye la introducción de otros productos distintos a la leche materna antes de los seis meses de nacido; asimismo es la primera experiencia y uno de los más importantes derechos que tienen los niños al nacer conforme lo estipula la Convención internacional por los Derechos del Niño. A través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo proporciona alimento sino también fortalece el vínculo emocional del binomio madre-hijo, asegurando todos los sustratos necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo.

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de Salud (**OMS**),

debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común.¹

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles -al año- si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo a pesar de conocer todos los beneficios que proporciona la lactancia materna para el niño, muchas madres adolescentes primíparas no lo amamantan o lo hacen de manera inadecuada.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus niños por 6 meses consecutivos. Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de proporcionar o no leche materna a sus hijos.

¹ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 22

En un estudio realizado por la OMS (2003), se reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente porque estas últimas exhiben un menor interés por el amamantamiento y una tendencia a la introducción temprana de fórmulas lácteas. Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no producir suficiente leche para el niño. Asimismo, las adolescentes o madres precoces crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente mensajes negativos sobre el amamantamiento efectivo, dando como resultado a una continua promoción a la alimentación con biberón y el uso de fórmulas lácteas infantiles, lo que impacta esta práctica.²

A escala mundial, el 39% de los niños menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF (2008), el porcentaje de

² Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Accesado en Junio 2011.

niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica equivale al 38%, en los países en desarrollo al 39% y en los países menos desarrollados al 35%.³

En Chile, en los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años, junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida. Los estudios muestran que la mayoría de los niños alimentados con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, lo que demuestra la importancia de continuar con lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial.⁴

De acuerdo a la OPS más de 15 millones de adolescentes entre 15 a 19 años son madres anualmente. La gestación a destiempo se considera un problema de salud pública y de alto riesgo para la madre y su hijo. En este último, es mayor el riesgo de padecer desnutrición infantil, enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de la morbimortalidad infantil. Además, la mayoría de las veces la madre adolescente no está preparada físicamente y psicológicamente para asumir la maternidad, hay desconocimiento sobre la alimentación del niño, sin independencia económica, falta de apoyo emocional, etc., como

³ UNICEF. "Estado mundial de la infancia 2008". Accesado el 25 de febrero del 2014.

⁴ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 29.

consecuencia de ello, existe desmotivación por la lactancia natural, ignorando todos los beneficios que su práctica brinda.⁵

Cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, anemia y otros, trayendo como consecuencia que miles de niños no se desarrollen de la forma más adecuada, sufriendo problemas tanto a nivel físico como afectivo y/o cognoscitivo, y en otros casos fallecen debido a otras enfermedades y a la desnutrición.⁶

En Venezuela, la situación económica que atraviesa la mayoría de sus habitantes se añade el problema de la alta incidencia de embarazos no deseados, en especial en las adolescentes que por ser un grupo vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico, social y económico muestran desinterés por la lactancia materna exclusiva.⁷

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012), la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido bajó de 70,6% en el año 2011 a 67,6% en el 2012.

En el ámbito urbano, entre 2011 y 2012 el índice de lactancia materna exclusiva descendió de 64 % a 61,8 %, mientras en la zona rural, que entre 2007 y 2010 había tenido un incremento de más de siete puntos porcentuales de la lactancia materna exclusiva, bajó de 82,5% a 78,6%.

⁵ Linares S., Suarez B., "factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna". México, 2009. Pág. 18.

⁶ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 32

⁷ Morillo B., Montero L., "lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes". Venezuela, 2010. Pág. 18.

Según ENDES 2012 la lactancia materna exclusiva es mayor en la sierra y la selva que en la costa. Mientras en la sierra y la selva el 76,3 % de los niños reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en la costa baja al 57,5 %.⁸

Acerca de los factores maternos y socioculturales relacionados con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva no existe consenso entre los investigadores, debido a diferencias entre las poblaciones. Para Prendes y col. (2008: Cuba), los factores maternos que se asociaron con mayor frecuencia fueron la edad menor de 20 años, la ocupación de estudiante, el nivel de escolaridad primario y la primiparidad. De acuerdo con Duque y col. (2006: México), tener conocimientos malos sobre lactancia materna, la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses y la falta de facilidades en el trabajo estuvieron implicadas con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Vilca (2006: Lima - Perú), atribuye como causas de abandono de la lactancia a las razones idiosincrásicas seguida de la presencia de infecciones, ocupación de la madre y por indicación médica. Del mismo modo, Jorge y col. (2008: Ayacucho), reportan que la procedencia, grado de instrucción, estado civil y funcionalidad familiar están asociadas con la duración de la

⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012, pp 248-249.

lactancia materna. Finalmente, Ayala y Jerí (2012: Ayacucho), establecen que el conocimiento insuficiente sobre las técnicas correctas de amamantamiento es un factor que incide en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Durante las experiencias en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud "San Juan Bautista", se ha observado que durante el proceso de amamantamiento la mayoría de las madres adolescentes (principalmente primíparas) mostraban dificultades en este proceso (desconocimiento de la técnica adecuada de agarre del pezón materno), situación que obstaculizaba de alguna manera su buena práctica.

Las madres adolescentes constituyen un grupo especial, ya que prevalecen muchos factores de riesgo y entre ellos, el antecedente de embarazos no deseados ni planificados, el estado de soltería y la dependencia económica total de los padres de familia.

La lactancia materna es muy importante para lograr un óptimo desarrollo y crecimiento del menor, para que en lo posterior no sufra enfermedades como las IRAS, EDAS, desnutrición, entre otros. Con estas aclaraciones es casi obligatorio que la madre dé a su hijo de lactar del seno materno pese a haber obtenido quejas y manifestaciones por parte de ellas: "*¿Por qué no tengo suficiente leche?*", "*¿Por qué me produce dolor?*", "*No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva*", "*Trabajo fuera de mi*

casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo”, “Me aparecieron heridas en mis pezones”, “Mi hijo me rechaza cada vez que le quiero dar pecho”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”, “Cuando regreso de estudiar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro” y “No me dan permiso en mi trabajo”, entre otros.

Los problemas existentes o identificados se basan en la falta de información sobre las técnicas adecuadas, importancia y el uso adecuado de la lactancia materna exclusiva, debido a esta falta de información las madres primíparas tienen problemas al dar de lactar al niño; por ello la presente investigación se enfoca a identificar los factores que influyen en el incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista.

Frente a estas manifestaciones se consideró relevante responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015?

Para dar respuesta a la interrogante planteada, surgió la iniciativa de realizar la investigación titulada: Factores maternos y socioculturales relacionados al

incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

El objetivo general planteado fue: Determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015; en tanto que los objetivos específicos:

- ✓ Estimar el porcentaje de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.
- ✓ Identificar los factores maternos (edad, tipo de parto y control prenatal) relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.
- ✓ Identificar los factores socioculturales (lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna) relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.

La hipótesis de investigación propuesta fue:

H₁: El incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista está relacionado con los factores socioculturales y maternos. Ayacucho 2015.

H₀: El incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista no tiene relación con los factores socioculturales ni maternos. Ayacucho 2015.

La presente investigación de enfoque cuantitativo, de tipo relacional y diseño transversal, se desarrolló en el Centro de Salud San Juan Bautista sobre una población de 63 adolescentes primíparas entre 13 y 19 años, aplicando el cuestionario.

Los resultados más importantes describen que el 58,7% de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista incumplen con la Lactancia Materna Exclusiva y el 41,3% si cumplen con esta práctica. Los factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva son: edad, zona procedencia, grado de instrucción, ocupación, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna, los mismos que sometidos al Chi Cuadrado muestran un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Los factores maternos y socio culturales que no guardan relación con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva son: tipo de parto, control prenatal, estado civil e ingreso económico, por evidenciar valores $p > 0,05$.

Los resultados de la investigación tienen relevancia para el profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud tales como las charlas educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres donde la enfermera va cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando que las madres cumplan con la práctica de lactancia materna exclusiva para reducir la desnutrición crónica infantil.

Las limitaciones que se tuvieron en el desarrollo de la presente investigación fueron de orden administrativo, por la demora de la Gerencia del Centro de Salud San Juan Bautista para autorizar el acceso a la población en estudio y aplicar los cuestionarios, percance que fue superado mediante la coordinación con las enfermeras responsables del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

La tesis ha sido estructurada en cinco secciones: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Prendes M. y col. (Cuba:2008), en la investigación "*Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en madres adolescentes*", con el objetivo de identificar factores maternos asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, hallaron los siguientes resultados: de 236 (100%) madres, el 52,5% refirió haber abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses y los factores maternos que se asociaron con mayor frecuencia fueron la edad materna menor de 20 años, la ocupación estudiante, el nivel de escolaridad primario y la primiparidad. En conclusión, el abandono precoz de la lactancia

materna exclusiva ocurre con mayor frecuencia en madres adolescentes, en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir la maternidad responsable.

Oliver R. y col. (Brasil: 2010), en la investigación "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida*", con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC), sobre una muestra intencional de 248 madres que acudieron a la visita posparto, aplicando el guión de entrevista, arribaron a los siguientes resultados: se halló asociación con el abandono de la lactancia materna completa y de la lactancia materna con no haber amamantado anteriormente. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la lactancia materna. La educación prenatal es un factor protector para la lactancia materna y lactancia materna completa. Se concluye que el apoyo a la lactancia materna debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de biberones y suplementos de leche artificial (LA) no indicados.

Comargo F. y col. (Colombia: 2011), en la investigación "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*", con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la lactancia materna

exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga, sobre una muestra al azar de 280 madres lactantes, aplicando el cuestionario hallaron los siguientes resultados: La incidencia acumulada de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño fue de 96,6% (IC 95% 93,1 – 98,6). En conclusión, el abandono de la lactancia materna exclusiva se asoció con los conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo y la información recibida durante la estancia hospitalaria.

Ruiz P. (España: 2014), en la investigación "*Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana*", con el objetivo de conocer la tasa de lactancia materna a los 4 meses de vida del niño y las principales causas de abandono de esta, sobre una muestra consecutiva de 49 mujeres cuya edad media era de 30,12 años \pm 5.39, aplicando el cuestionario, halló los siguientes resultados: la tasa de lactancia materna exclusiva fue del 51,02%. En conclusión, la principal causa de abandono de la lactancia fue la hipogalactia.

Carpio J. (Lima: 2015), en la investigación "*Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014^o*", con el objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en

madres, sobre una muestra al azar simple de 32 madres adolescentes, aplicando el cuestionario, halló los siguientes resultados: En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. En conclusión, en la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carné de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen "creencias" relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa "le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos" el 22% (7) de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, "sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido".

Jorge R. y col. (Ayacucho – Perú: 2008), en su trabajo de investigación "*Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho*", refiere que de un total de 98 madres adolescentes, el 36% de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional de

Ayacucho, adoptan una actitud de rechazo frente al neonato, problema de salud materno perinatal que influye negativamente en su cuidado, donde los factores socioculturales resaltantes viene a ser: procedencia, grado de instrucción, estado civil, funcionalidad familiar, están asociadas a la actitud de las madres frente al neonato. Por lo general, la maternidad en adolescentes no es planificada y en muchos casos, no deseada.

Huamantínco J. y col. (Ayacucho- Perú: 2008), en el estudio "*Grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna, Distrito Carmen Alto*", con el objetivo de determinar el grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas, llegando al resultado siguiente: reportó que de un total de 70 adolescentes primíparas, el 58.6% tuvieron grado de conocimiento deficiente, el 30% regular y sólo el 11.4% presentó un grado de conocimiento bueno, mientras que tuvieron una actitud negativa el 61.4% y una actitud positiva 38.6%. El 71.4% proceden de la zona rural y urbano marginal, de las cuales presentaron conocimiento deficiente. El 28.6% proceden de la zona urbana de las cuales sólo el 12.9% presentó conocimiento deficiente. El 34.3% tiene un conocimiento deficiente y un grado de instrucción primaria, el 17.2% presentaron conocimiento regular y tiene grado de instrucción secundaria.

Ayala G. y col. (Ayacucho- Perú: 2012), la investigación "*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de apoyo Huanta*", con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses. Llegando al siguiente resultado: que de 90 madres, el 56.7% de madres aplican técnica inadecuada de amamantamiento, debido al conocimiento insuficiente sobre las técnicas correctas de amamantamiento. El 43.3% de las madres si aplican adecuadamente las técnicas de amamantamiento.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. LACTANCIA MATERNA

Lactancia: Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

Lactancia materna: es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre

transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Lactancia materna exclusiva: es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar ningún otro tipo de alimento; excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales.

Lactancia materna parcial: el lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.⁹

1.2.1. IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA.

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche,

⁹ Lama N. "Factores que influyen en el abandono temprano de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres aseguradas del Hospital I Tingo María – Es salud" Perú: Lima; 2009.

en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, lípidos, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.¹⁰

1.2.2. VENTAJAS O BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

a) Ventajas para el lactante

- La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida ya que le proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, al tiempo que se adapta perfectamente a su función digestiva.

¹⁰ Díaz L. "Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes" Cuba: La Habana; 2010

- La leche materna se adapta en cada momento a las necesidades del bebé y por eso es diferente según el momento, cambiando en la misma mujer a lo largo de los meses de lactancia. Es importante saber que el calostro (leche de los 6 primeros días) es diferente de la leche madura, segregada a partir de los quince días. Contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas, además de muchas más inmunoglobulinas "defensas" que protegen al recién nacido frente a muchas infecciones. Aunque inicialmente se segrega en poco volumen, es suficiente para alimentar al recién nacido. La composición de la leche también varía a lo largo de la misma teta, al principio contiene más proteínas y agua y al final las grasas.
- Una de las propiedades más importantes de la leche materna es la de proteger al bebé frente a las infecciones como diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía), otitis, etc., ya que durante el primer año de vida sus defensas no están completamente desarrolladas. Del mismo modo, los problemas de tipo inmunológico (alergias, asma, leucemia, diabetes, enfermedades crónicas intestinales) son menos

frecuentes o retrasan su aparición en los niños que reciben lactancia natural.

- La leche materna que toma el bebé está siempre preparada y a temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.
- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo entre la madre y su hijo, proporcionándole al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su desarrollo personal.

b) Ventajas de la lactancia materna para la madre

- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.

- Las madres que lactan tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario, retrasa la ovulación y protege contra la osteoporosis.

c) Ventajas de la lactancia materna para la sociedad

- Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas).
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.¹¹

1.2.3. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La producción insuficiente de la leche (hipogalactia): así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche,

¹¹ Corte D. y Hernández K. "Lactancia Materna Exclusiva". Panamá: 2012

convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

Pezones dolorosos y grietas: la delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.

Mastitis: ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma: las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.

Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar: toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de

transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.

La inexperiencia de las madres en materia de lactancia: poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa como ofrecer correctamente el pecho a su hijo. Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón. Dicho de otro modo, cuando una madre no sabe poner correctamente el niño al pecho ni recibe ayuda para ello, el abandono de la lactancia está prácticamente asegurado.

Las madres que interrumpen la lactancia cuando se reincorporan al trabajo: la vuelta al trabajo es perfectamente incompatible con el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.¹²

¹² Valenzuela F. y Cols. "Prevalencia y Factores Biosociales Asociados al Abandono de la Lactancia materna Exclusiva" México: 2011. Pág. 15-16

1.2.4. INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Incumplimiento: Decisión por parte del cliente de no aceptar una sugerencia terapéutica, debido a creencias sobre salud, valores culturales, espirituales y personales.
- Incumplimiento de lactancia materna: Decisión por parte de la madre para no amamantar a su hijo, por diferentes razones.

1.2.6. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. Las cuales se mencionan:

- La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra "C".
- El bebé debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebé vació el pecho (10 a 15 minutos), puede continuar mamando, tiempo de succión que sirve para estimular la producción de leche.
- Si tiene que desprender el pezón, introduzca el dedo meñique entre la comisura y el pezón.

a) POSICIÓN:

Posición del niño con la madre acostada.

(Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna:

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda

orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición de cuna cruzada.

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos.

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca.

Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

Posición de canasto, o de rugby.

Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés.

Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre

maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Posición sentada.

Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes.

En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

b) SIGNOS DE MAL POSICIÓN

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.

- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la "bajada" de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.
- Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.

- Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.
- Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.
- Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca.¹³

1.2.7. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La primera etapa o la adolescencia temprana, es aquella comprendida desde los 10 - 13 años, considerada biológicamente como el periodo peri puberal, con cambios corporales y funcionales, donde se destaca la menarquía, en las adolescentes de sexo femenino; podemos decir que psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicas con individuos del mismo sexo, intelectualmente aumentan sus habilidades cognoscitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios físicos.

La segunda etapa o adolescencia intermedia, correspondiente desde los 14 - 16 años, llamada adolescencia propiamente dicha, en esta

¹³ Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004.

etapa el adolescente ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente podemos decir que es un periodo de conflicto con sus padres, y por lo tanto busca establecer máxima relación con sus pares. Para muchos es la edad promedio donde se inicia la actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas que generan grandes riesgos, ocupan parte de su tiempo preocupados por la apariencia física, pretende tener un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la tercera y última etapa llamada adolescencia tardía, que va desde los 17 a los 19 años, ya casi no se presentan cambios y han aceptado su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres, desarrollando su propio sistema de valores, donde uno de los aspectos de mayor relevancia durante la adolescencia es la búsqueda de su propia identidad y el logro de la identidad sexual.

Madre adolescente

Se entenderá por madre adolescente a la mujer menor de edad embarazada o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo(a).¹⁴

¹⁴ Secretaría de Salud (SSA). Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. México: 2002. Pág. 15-16 Accesado en Enero 2012

1.2.8. FACTORES PARA EL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

a) **Factores Maternos:** Son aquellos elementos propios y natos de la madre que influyen directamente en su comportamiento como madre. De manera su respuesta frente a una determinada pregunta va ser determinada por el o los factores que en ella intervengan. Es decir, son todos los indicadores individuales que determinan la finalización temprana de la lactancia materna en cada madre, ellos son: La edad, la paridad, parto pretérmino, a término, postérmino, el apoyo familiar, conocimientos sobre la lactancia materna y tiempo planeado para iniciar la complementación alimentaria.

- **Edad**

La edad es el periodo de tiempo de existencia de una persona que va desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su vida que se considere.

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

Definición operacional: se consideran los años cumplidos de la madre hasta el momento de aplicar el instrumento.

La escala de medición será de intervalos: Ordinal

13 - 16 años

17 - 19 años

- **Tipo de parto**

Parto: es un conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen la salida del feto y de los anejos fetales del claustro materno.

Encontramos dos tipos de parto:

Eutócico: es el parto normal y es el que se considera que se inicia de forma espontánea en una gestante con feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y termina también de forma espontánea, sin que aparezca complicaciones en su evolución.

Distócico: es un parto complicado que tiene dificultades, esto sucede cuando el feto tiene anomalías tanto anatómicas como funcionales, esto puede ser tanto por la madre o una mezcla de alguno de ellos necesitando maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.

La escala de medición: Nominal

- **Control prenatal**

Control prenatal: conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan condicionar morbimortalidad materna – perinatal, asimismo preparación física y psíquica de la madre para el parto y el cuidado del recién nacido.

La escala de medición: Nominal

- Control prenatal completo (6-8 controles)
- Control prenatal incompleto (menor de 6 controles)

b) Factores Socioculturales: son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren; como: procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.¹⁵

- **Grado de instrucción**

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su

¹⁵ Cabrerías R. y cols. "Lactancia Materna y su Promoción: Retos para el Futuro". Puerto Rico, 2007. Pág.21-22.

existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva.

La escala de medición será: Ordinal

- Ilustrada
- Primaria
- Secundaria
- Superior

- **Estado civil**

Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia y que hace referencia a la calidad de padre, de hijo, de casado, de soltero, etc.

Definición Operacional: Situación legal de la madre respecto a su situación con la otra persona de sexo opuesto.

La escala de medición será nominal.

- Soltera
- Conviviente

- Casada

- **Ocupación**

Según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, una ocupación es entendida como un conjunto de empleos y a su vez, un empleo se define como un conjunto de tareas asignadas a una sola persona.

Definición operacional: condición laboral, trabajo, empleo u oficio que este desempeñando la madre al momento de aplicar el instrumento.

Escala de medición: Nominal

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabaja (independiente / dependiente)

- **Zona de Procedencia**

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta.

Escala de medición: Nominal

- Rural
- Urbana

- **Ingreso económico**

Designa a todos aquellos ingresos económicos con lo que cuenta una familia, esto obviamente incluye el salario de todos aquellos miembros de la familia que trabajan y que por ello perciben un sueldo. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contara para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia.

Escala de medición: Ordinal

- Bajo: se considera una remuneración inferior a s/. 750.00, del salario mínimo mensual.
- Regular: se considera mayor de s/. 750.00
- Alto: mayor a s/. 1500.00

- **Apoyo familiar**

La familia constituye la palanca más eficaz para la integración de la persona en el seno de la comunidad y esta es posible solo si antes se produce la integración en el seno familiar. La familia es el principal recurso para responder a la necesidad propia y

de sus miembros principalmente proporcionando apoyo emocional y en recursos a los miembros de la familia que la necesita, pudiendo en el primer caso ser apoyo físico, económico o moral.

La escala de medición: Nominal.

- Familia
- Pareja
- Ninguno

- **Creencias**

Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.

Para la madre adolescente la práctica de creencias, es una consecuencia del sistema cultural de su entorno al que vive. Un mito es un relato tradicional, transmitido de generación a generación, que trata sobre todos aquellos temas que preocupan a la sociedad, mientras que las creencias son el modelo habitualmente basado en la fe; creado por la mente, idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho (abstracto o concreto) de los cuales se desconoce demostración absoluta o no se exige una justificación o fundamento racional sobre la exclusividad de la lactancia, relacionándose las creencias a una propuesta teórica de la lactancia materna que carece de suficiente comprobación, pero aun así puede ser verdad.

Estas ideas o "mitos" contribuyen a que muchas madres no amamenten a sus hijos o si lo desean se decidan por un destete temprano.

Entre los mitos más comunes son los siguientes:

- El amamantamiento es algo natural e instintivo que no requiere de ninguna preparación, amamantar es difícil, doloroso, las madres muy nerviosas no pueden amamantar

a sus bebés, no es posible amamantar si sus mamas son demasiado pequeñas o muy grandes, entre otros.

- El bebé se resfría cuando la mamá que da de lactar lava la ropa, pues ella enfría la leche.
- El estado de ánimo (tristeza) altera toda la leche materna, “agriándola”, provocando malestar en el niño.
- Existen alimentos que incrementan la producción de la leche como el maní, quinua o maíz.
- Los problemas gástricos de la madre se transmiten a través de la leche materna.
- Todos los medicamentos que ingiere la madre, son transmitidos al niño por medio de la leche materna.
- Los resfríos de la madre se contagian por medio de la leche materna.
- El calostro es inservible, insuficiente, debido a su apariencia “aguada” y poca cantidad.
- Las bebidas líquidas; agüitas, caldos, chilcano y jugos ayudan a madurar el estómago del bebé, alivian los gases y previenen el estreñimiento.
- Además de los mitos y creencias, la actividad ocupacional a la que se dedique la madre durante la etapa de la lactancia materna forma parte de las funciones, obligaciones y tareas

que desempeña en un área de trabajo, oficio o puesto independiente de la rama de actividad donde ella se desempeña, incluyendo las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

La escala de medición: Nominal

- Inadecuadas
- Inocuas

1.3. HIPÓTESIS

Hi: El incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista está relacionado con los factores socioculturales y maternos. Ayacucho 2015.

Ho: El incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista no tiene relación con los factores socioculturales ni maternos. Ayacucho 2015.

1.4. VARIABLE

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores maternos:

- Edad
- Tipo de parto
- Control prenatal

Factores socioculturales:

- Procedencia
- Grado de Instrucción
- Estado civil
- Ocupación

- Ingreso económico
- Apoyo familiar
- Creencias

1.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Incumplimiento de lactancia materna exclusiva (LME)

- Si
- No

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Factores maternos	Son características propias de la madre o de una mujer en etapa reproductiva, derivan de ella o influyen fuertemente en su proceso reproductivo.	Son características propias de la madre y que intervienen directamente en comportamiento materno para decidir el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.	Edad	13 a 16 años 17 a 19 años	Intervalo
			Tipo de parto	Eutócico Distócico	Nominal
			Control prenatal	Completo Incompleto	Nominal
Factores socioculturales	Son las características o rasgos que comparten los individuos de un grupo social como leyes, costumbres, normas en su continuo interactuar dentro de la convivencia social.	Son los elementos o componentes sociales, culturales o económicos que de una u otra forma influyen en el cumplimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas.	Procedencia	Urbana Rural	Nominal
			Grado de Instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
			Ocupación	Su casa Estudiante Trabajadora independiente Empleada pública	Nominal
			Ingreso económico	Bajo Medio Alto	Ordinal
			Apoyo familiar	Familia Pareja Ninguno	Nominal
			Creencias	Inadecuadas Inocuas	Nominal

1.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Lactancia materna exclusiva (LME).	La lactancia materna exclusiva es denominada así cuando un niño desde el momento de su nacimiento hasta los seis meses en forma ininterrumpida sólo y exclusivamente ha consumido leche materna. Sin haber probado por ningún motivo ningún alimento que no se leche materna.	Aquella madre que solamente alimentó a su niño con leche materna hasta los 6 meses de edad, se denominará madre que cumplió con lactancia materna exclusiva (LME).	Lactancia materna exclusiva	Si No	Nominal

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque la información es presentada estadísticamente.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo, porque utiliza los aportes de la investigación básica en busca de posible aplicaciones prácticas.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional, porque determina la relación entre las variables a través del cálculo de la prueba Chi Cuadrado.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, porque la información corresponde a un momento dado (corte en el tiempo).

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo se realizó en el Centro de Salud de San Juan Bautista, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN

La población está constituida por 63 adolescentes primíparas que representan el 100% de madres con hijos menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud de San Juan Bautista - Ayacucho. Se tuvo en consideración los siguientes criterios:

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres adolescentes primíparas comprendidas entre 13 a 19 años de edad que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Juan Bautista.
- Madres adolescentes primíparas que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres adolescentes primíparas que no deseaban participar en el estudio.

- Madres adolescentes primíparas con patología mamaria confirmada.

2.7. MUESTRA

El muestro fue intencional no probabilístico y censal porque se trabajó con el 100% de población en estudio, de manera que la muestra está representada por 63 madres adolescentes primíparas.

2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada.

2.8.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue el cuestionario con una fiabilidad de 0,817 con la aplicación del Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 17 adolescentes primíparas.

2.9. PROCESAMIENTO

El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico IBM - SPSS versión 20,0.

2.10. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de distribución numérica y porcentual. A nivel inferencial se realizó el cálculo de la pruebas Chi Cuadrado (para determinar la relación), al 95% de nivel de confianza, para contrastar las hipótesis.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2015.

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
	N°	%
Si	37	58,7
No	26	41,3
TOTAL	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

Leyenda: Si = No cumple con proporcionar LME hasta el sexto mes de vida.
No = Cumple con proporcionar LME hasta el sexto mes de vida.

Del 100% (63) de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista", el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva y el 41,3% cumple con esta actividad.

TABLA N° 02

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO - 2015.

EDAD (AÑOS)	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si incumplen		No incumplen			
	N°	%	N°	%	N°	%
13 – 16	17	27,0	2	3,2	19	30,2
17 – 19	20	31,7	24	38,1	44	69,8
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

$$\chi^2_c = 10,609$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$gl = 1$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 69,8% tienen entre 17 y 19 años, de las cuales, 38,1% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% incumplen con esta práctica. El 30,2% tienen entre 13 y 16 años, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica.

La significación (< 0,05) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado es evidencia suficiente para concluir que la edad se relaciona con el incumplimiento de la

lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 03

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

TIPO DE PARTO	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si incumplen		No incumplen		N°	%
	N°	%	N°	%		
Eutócico	31	49,2	20	31,7	51	81,0
Distócico	3	4,8	9	14,3	12	19,0
TOTAL	34	54,0	29	46,0	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

$$\chi^2_c = 0,466$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$gl=1$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 81% tuvieron un parto eutócico, de las cuales, 49,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% cumplen con esta práctica. El 19% tuvieron un parto distócico, de quienes, 14,3% no incumplen con la lactancia materna exclusiva y 4,8% incumplen con esta práctica. Significa que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es independiente del tipo de parto.

La significación ($> 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado establece que el tipo de parto no se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 04

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

CONTROL PRENATAL	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si incumplen		No incumplen		N°	%
	N°	%	N°	%		
Completo	30	47,6	18	28,6	48	76,2
Incompleto	7	11,1	8	12,7	15	23,8
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

$$\chi^2_c = 1,182$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$gl = 2$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 76,2% tuvieron controles prenatales completos, de las cuales, 47,6% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 28,6% cumplen con esta práctica. El 23,8% tuvieron controles prenatales incompletos, de quienes, 12,7% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% incumplen con esta práctica. Vale decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del control prenatal.

La significación ($> 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado establece que el antecedente de control prenatal no se relaciona con el incumplimiento de

la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 05

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

ZONA DE PROCEDENCIA	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si Incumplen		No incumplen		N°	%
	N°	%	N°	%		
Rural	25	39,7	0	0,0	25	39,7
Urbana	12	19,0	26	41,3	38	60,3
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015

$$\chi^2_c = 29,125$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$gl=1$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 60,3% proceden de una zona urbana, de las cuales, 41,3% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 19% incumplen con esta práctica. El 39,7% proceden de la zona rural y la totalidad incumple con la lactancia materna exclusiva. Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las migrantes.

La significación ($< 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado es evidencia suficiente para concluir que el lugar de procedencia se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 06

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si incumplen		No incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	12	19,0	0	0,0	12	19,0
Primaria	12	19,0	0	0,0	12	19,0
Secundaria	9	14,3	10	15,9	19	30,2
Superior	4	6,4	16	25,4	20	31,8
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015

$$\chi^2_c = 30,254$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$gl=3$$

$$p<0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,8% tienen instrucción superior, de las cuales, 25,4% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,4% incumplen con esta práctica. El 30,2% poseen instrucción secundaria, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. El 19% no tienen instrucción (iletradas) e instrucción primaria respectivamente y todas ellas incumplen con la lactancia materna exclusiva.

Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas iletradas o con instrucción primaria.

La significación ($< 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado indica el grado de instrucción se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 07

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ESTADO CIVIL EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

ESTADO CIVIL	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si incumplen		No incumplen		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	7	11,1	7	11,1	14	22,2
Conviviente	29	46,0	19	30,2	48	76,2
Casada	1	1,6	0	0,0	1	1,6
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015

$$\chi^2_c = 1,119$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$gl=2$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 76,2% son convivientes, de las cuales, 46% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 30,2% cumplen con esta práctica. El 22,2% son solteras, de quienes, 11,1% incumplen y cumplen con la lactancia materna exclusiva respectivamente. Significa que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del estado civil.

La significación (> 0,05) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado establece que el estado civil no se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna

en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan
Bautista"

TABLA N° 08

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN OCUPACIÓN EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

OCUPACIÓN	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si incumplen		No incumplen		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Su casa	17	27,0	2	3,2	19	30,2
Estudiante	16	25,4	4	6,3	20	31,7
Trabajadora independiente.	3	4,8	10	15,9	13	20,6
Empleada pública	1	1,6	10	15,9	11	17,5
TOTAL	37	58,8	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015

$$\chi^2_c = 29,143$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$gl=3$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,7% son estudiantes, de las cuales, 25,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,3% cumplen con esta práctica. El 30,2% son amas de casa, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica. El 20,6% son trabajadoras independientes, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia

materna exclusiva y 4,8% incumplen con esta práctica. El 17,5% son empleadas públicas, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% incumplen con esta práctica. Significa que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en amas de casa y estudiantes.

La significación ($< 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado señala que la ocupación se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 09

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

INGRESO ECONÓMICO	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si incumplen		No incumplen		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	26	41,3	16	25,4	42	66,7
Medio	10	15,9	9	14,3	19	30,2
Alto	1	1,6	1	1,6	2	3,2
TOTAL	37	58,8	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015

$$\chi^2_c = 0,529$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$gl=2$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 66,7% tienen ingreso económico bajo, de las cuales, 41,3% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 25,4% cumplen con esta práctica. El 30,2% tienen ingreso económico medio, de quienes, 15,9% incumplen y cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% cumplen con esta práctica. El 3,2% tienen ingreso económico alto, de ellas, 1,6% incumplen y cumplen con la lactancia materna exclusiva respectivamente.

Significa que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del ingreso económico.

La significación ($> 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado establece que el ingreso económico no se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 10

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN APOYO FAMILIAR EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

APOYO FAMILIAR	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si incumplen		No incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Familiares	6	9,5	14	22,2	20	31,7
Pareja	14	22,2	11	17,5	25	39,7
Ninguno	17	27,0	1	1,6	18	28,6
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

$$\chi^2_c = 16,360$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$gl=2$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 39,7% reciben el apoyo de la pareja para el cuidado del niño, de las cuales, 22,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 17,5% cumplen con esta práctica. El 31,7% reciben el apoyo de familiares, de quienes, 22% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 9,5% incumplen con esta práctica. El 28,6% no reciben apoyo de familiares o la pareja, de ellas, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% cumplen con esta práctica. Es decir, la probabilidad de incumplir con la

lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas que no reciben del apoyo de nadie para el cuidado del niño.

La significación ($< 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado indica el apoyo familiar se relaciona con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

TABLA N° 11

**INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN
CREENCIAS EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.**

CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si incumplen		No incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuadas						
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar. • La cantidad de leche aumenta sólo si la madre consume alimentos hervidos. • A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé. • Es necesario dar biberón al niño antes de los seis meses, cuando la mamá no tiene mucha leche. • Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. • Los caldos (chilcano) ayudan a formar el estómago del niño. 	28	44,4	7	11,1	35	55,5
Inocuas						
<ul style="list-style-type: none"> • La leche de la madres adultas es más nutritiva que de las adolescentes. • La primera leche materna que es transparente hace más inteligentes a los bebes. 	9	14,3	19	30,2	28	44,5
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

$$\chi^2_c = 14,699$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$gl=1$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 55,5% tienen creencias inadecuadas sobre la lactancia materna, de las cuales, 44,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% cumplen con esta práctica. El 44,5% tienen creencias inocuas sobre lactancia materna, de quienes, 30,2% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. Es decir, la probabilidad de

incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas con creencias inadecuadas sobre lactancia materna.

La significación ($< 0,05$) asociada al estadígrafo Chi Cuadrado indica que las creencias sobre lactancia materna se relacionan con el incumplimiento de la lactancia materna en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista".

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Los resultados contrastados con el marco referencial y teórico se muestran a continuación:

Tabla N° 01 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: Del 100% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), refiere que el 39% de niños menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. En Latinoamérica el 38%, en los países en desarrollo el 39% y en los países menos desarrollados el 35%; por tanto recomienda de forma exclusiva la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad.

Asimismo, Ruiz (España: 2014), en la investigación "*Causas del abandono de la lactancia materna-exclusiva en una zona básica urbana*", establece que la tasa de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es del 51.02%.

Del mismo modo Prendes y col. (Cuba: 2008), en la investigación "*Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en madres adolescentes*", señalan que el 52,5% abandonan la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses.

De igual manera, Comargo y col. (Colombia: 2011), en la investigación "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*", concluyen que la incidencia acumulada de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva equivale al 96,6% (IC 95% 93,1 – 98,6).

Cattaneo y col., (Europa: 2005), en su investigación, "*Protection, promotion and support of breast-feeding*", también concluye que tan solo 2 de cada 5 madres cumplen con proporcionar la lactancia materna exclusiva hasta el

sexto mes de vida, garantizando el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Al igual que los estudios arriba mencionados; nuestros hallazgos demuestran que el mayor porcentaje (58.7%) de adolescentes incumplen con la lactancia materna exclusiva, por esta razón, éste grupo de madres es considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de una adolescente muchas veces determinan el abandono precoz de la misma en éste período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva; es así que es necesario fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva como medio para garantizar el crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre; por tanto se concluye que hay incumplimiento (58.7%) de la lactancia materna exclusiva por las adolescentes primíparas que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista.

Tabla N° 02 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según edad en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: El 69,8% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tienen entre 17 y 19 años, de las cuales, 38,1% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% incumplen con esta práctica. El 30,2%

tienen entre 13 y 16 años, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que si en este periodo la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etéreo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna; esto se debe por su misma inmadurez biológica, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo.¹⁶

Así mismo, Torres C. (Cuba: 2010) en su estudio, "¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva?", afirma que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Cabe resaltar que la madre adolescente puede ser especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva; muchas veces se debe por desconocimiento propia de su edad.

Del mismo modo Prendes y col. (Cuba: 2008), en la investigación "*Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en madres adolescentes*", señala que la edad materna menor de 20 años se asocia con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

¹⁶ Fundación Escuela de Gerencia Social. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO; Caracas-2006 [acceso 14 de enero de 2013]. Embarazo en Adolescente.

Nuestros resultados coinciden con los estudios de los autores como Torres y Prendes, quienes plantean que la edad de la madre adolescente es un factor que favorece al abandono de la lactancia materna exclusiva; es así, que este grupo de madres adolescentes es considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención; por ello es importante el rol del personal de enfermería ya que deberá trabajar más con las madres adolescentes porque se busca que ellas puedan adaptarse a su realidad y entorno evitando así el abandono precoz de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Se concluye que, en la población de adolescentes primíparas, la edad materna está asociada ($p < 0.05$) al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, lo que significa que cuanto menor es la edad es mayor la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 03 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según tipo de parto en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: El 81% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tuvieron un parto eutócico, de las cuales, 49,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% cumplen con esta práctica. El 19% tuvieron un parto distócico, de quienes, 14,3% no incumplen con la lactancia materna exclusiva y 4,8% incumplen con esta práctica respectivamente.

Para Comargo y col. (Colombia: 2011), en la investigación "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*", describe que el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva es independiente del tipo de parto.

Sin embargo, García M. (España: 2010), en su estudio "*Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva*", muestra que de los 124 niños(as) nacidos con parto natural, 72 recibieron lactancia materna exclusiva (LME) y 52 no la recibieron; mientras que de los 50 niños(as) nacidos mediante cesárea, 18 recibieron LME y 32 no la recibieron; es decir, existió una ligera mayor proporción entre los nacidos mediante parto por cesárea que no recibió LME que entre los que nacieron por parto natural. Se observó una menor práctica de la LME durante los seis meses en los niños nacidos mediante parto con cesárea. Estos datos reflejan que este factor (tipo de parto) influye negativamente en la LME.

Nuestro estudio demuestra que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es independiente del tipo de parto, lo cual coincide con los hallazgos de Comargo; mientras que el estudio realizado por García difiere con nuestros resultados. Se concluye que el tipo de parto no está asociado ($p > 0.05$) con la lactancia materna exclusiva, por ello es importante que el personal de enfermería del Centro de Salud San Juan Bautista debe intensificar las intervenciones de educación y consejería materna posparto sobre temas de alimentación y cuidado infantil, enfatizando en la importancia

y ventajas de la lactancia materna exclusiva como en las técnicas de amamantamiento, y así reducir los casos de incumplimiento de lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 04 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según control prenatal en adolescentes primíparas, se muestra los siguientes hallazgos: El 76,2% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tuvieron controles prenatales completos, de las cuales, 47,6% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 28,6% cumplen con esta práctica. El 23,8% tuvieron controles prenatales incompletos, de quienes, 12,7% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% incumplen con esta práctica.

Al respecto Paredes, G. (Ecuador: 2013), en la investigación "Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en pacientes del área de post- parto del hospital gíneco obstétrico Enrique C. Sotomayor", Los resultados obtenidos indican que la falta de asistencia al control prenatal es una de las causas para el incumplimiento de la lactancia materna.

Para Alvarado (El Salvador: 2010), en la investigación "Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses", determina que las madres adolescentes no acudieron a los controles programados por diferentes

razones, situación que conlleva al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva por falta de información que brinda el personal de salud durante la atención prenatal.

Asimismo Tejada (Perú: 2009) en su tesis titulada "Factores que condicionan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres de los comités del Programa Vaso de Leche del distrito de Chilca", señala que un 26% de la muestra en estudio no recibieron un control prenatal, motivo por el cual un 66% de estas desconocen sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; concluyendo que la falta de control prenatal condiciona de modo significativo el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

En nuestro estudio se observó que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es independiente del control prenatal, demostrando que una gran mayoría de adolescentes tuvieron entre 6 y 8 controles; mientras que los hallazgos de los autores como: Paredes, Alvarado y Tejada no coinciden con nuestros resultados, ya que hacen referencia que el control prenatal si influye en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por ende, se concluye que el control prenatal es independiente ($p>0.05$) con el incumplimiento de la lactancia materna, a pesar de este resultado, es importante que el personal de enfermería aproveche el espacio durante la atención prenatal para informar y sensibilizar a las madres sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna de acuerdo al nivel cultural de la madre; la información durante el control prenatal es un factor

protector para el cumplimiento efectivo de la lactancia materna exclusiva y que se debería potenciar en madres adolescentes o con bajo nivel de instrucción.

Tabla N° 05 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según zona de procedencia en adolescentes primíparas, se muestra los siguientes hallazgos: El 60,3% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" son de la zona urbana, de las cuales, 41,3% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 19% incumplen con esta práctica. El 39,7% provienen de la zona rural y la totalidad incumple con la lactancia materna exclusiva.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Italia: 2008), señala que la lactancia con frecuencia declina cuando las mujeres rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización.

Por otro lado Comargo y col. (Colombia: 2011), en su investigación, "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*", hace mención que el incumplimiento de la lactancia materna es independiente del lugar de procedencia de la madre.

También existen estudios de ENDES (Perú: 2013), que indica que la mayor incidencia de la lactancia materna se encuentra en el área rural con un

86.2%, es decir, 20.3 puntos porcentuales más que en el área urbana, que solo alcanza 65.9%, por debajo del promedio nacional, debiendo fortalecerse las acciones en el área urbana, desde la gestación, el parto y pos-parto.

Al respecto Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", señala que la procedencia está asociada con la actitud de las madres hacia el neonato y, por ende, frente al incumplimiento de la lactancia materna.

En nuestro estudio se observó que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es dependiente de la zona de procedencia, coincidiendo con la información hallada de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA), ENDES y Jorge; por lo que se concluye que la zona de procedencia está asociado ($p < 0.05$) al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista. Estos resultados demuestran que las madres que provienen de la zona rural incumplieron en su totalidad con la lactancia materna exclusiva y varias serían las razones: inestabilidad laboral y búsqueda de medios de subsistencia, escaso apoyo de la familia, menor tiempo disponible para el cuidado del niño y uso de fórmulas lácteas como alternativa en la alimentación infantil, y la tasa más alta de cumplimiento se identificó en las madres de la zona urbana, justamente por ser propios del

lugar, en donde la información está más al alcance de todos y existe más publicidad de los sucedáneos de la leche materna.

Lo expresado anteriormente describe la necesidad de desalentar el uso de fórmulas lácteas cuando no son necesarias y la adquisición de estos productos a través de recetas médicas, como una forma para proteger la lactancia materna exclusiva. Es por ello que el personal de salud debe tener un impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud especialmente en madres procedentes de la zona rural ya que ellas son las más propensas al incumplimiento de la lactancia materna por el mismo hecho de carencia de conocimientos sobre el tema.

Tabla N° 06 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según grado de instrucción en adolescentes primíparas, se muestra los siguientes hallazgos: Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,8% tienen instrucción superior, de las cuales, 25,4% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,4% incumplen con esta práctica. El 30,2% poseen instrucción secundaria, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. El 19% no tienen instrucción (iletradas) e instrucción primaria respectivamente y todas ellas incumplen con la lactancia materna exclusiva.

Según Prendes y col. (Cuba: 2008), en su investigación, "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", el nivel de escolaridad

primario se relaciona significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, Oliver y col. (Brasil: 2010), en su estudio "Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida", mencionan que el menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la lactancia materna.

Al respecto Ortiz S. y Col., (Ecuador: 2012), en su investigación "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012" plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

Asimismo Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", reporta que el bajo nivel de instrucción se asocia con el incumplimiento de la lactancia materna.

El nivel de instrucción refleja la preparación académica de las personas y tiene incidencia en la adopción de comportamientos o prácticas respecto a la salud. En el análisis, el bajo nivel de instrucción demostró ser una variable asociada con el incumplimiento de la lactancia materna, sea porque

desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva o por la influencia de barreras culturales.

Los hallazgos obtenidos en el estudio realizado demuestra que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas iletradas o con instrucción primaria, estos resultados se asemejan con los estudios realizado por los autores Prendes, Oliver y Jorge, plantean que a menor nivel educativo mayor es el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, mientras Ortiz, refiere que la lactancia materna exclusiva es más duradera en madres con nivel universitario.

Se concluye que el grado de instrucción ($p < 0,05$) es dependiente del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, vale decir que a menor grado de instrucción mayor es la probabilidad del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva; estas circunstancias son desfavorables para la madre y el niño, ya que la lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser efectivizada con éxito. De ahí, la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva involucrando a todos los sectores y actores sociales: escuela, establecimiento de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación.

Tabla N° 07 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según estado civil en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes

hallazgos: el 76,2% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" son convivientes, de las cuales, 46% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 30,2% cumplen con esta práctica. El 22,2% son solteras, de quienes, 11,1% incumplen y cumplen con la lactancia materna exclusiva respectivamente.

Al respecto, Ruiz P. (España: 2014), en su tesis, "*Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana*", menciona que el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras.

Del mismo modo, Prendes y col. (Cuba: 2008), en su investigación, "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", menciona que el abandono de la lactancia materna asociado al estado civil de soltería se debe a que a las mujeres solteras se les atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período.

Asimismo, Jorge y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", reporta que el estado civil de soltería se asocia con el incumplimiento de la lactancia materna.

En nuestro estudio se observó que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del estado civil, por ende, el estado civil de las madres no estuvo asociado con el incumplimiento de la

lactancia materna exclusiva. Vale decir, que la decisión de proporcionar lactancia materna a los niños, hasta el sexto mes de vida, depende de otros factores dilucidados en el contexto del estudio. Al respecto los autores Ruiz, Prendes y Jorge muestran resultados contrarios a nuestra investigación, ya que señalan que el estado civil si influye en el incumplimiento de la LME.

Se concluye que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del estado civil ($p > 0,05$), es decir que el estado civil de las madres adolescentes es de convivencia a su temprana edad, y esta situación se vuelve desfavorable porque no ofrece una estabilidad en el hogar de tipo emocional y económica, más aún si se tiene en cuenta que es posible que ambos padres sean adolescentes.

Tabla N° 08 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según ocupación en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: el 31,7% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" son estudiantes, de las cuales, 25,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,3% cumplen con esta práctica. El 30,2% son amas de casa, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica. El 17,5% son empleadas públicas, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% incumplen con esta práctica.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Italia: 2008), menciona que varios países facilitan a las mujeres trabajadoras la lactancia de sus niños, y algunos empleadores de mano de obra femenina apoyan la lactancia materna. Sin embargo, éstas son excepciones, cuando deberían ser la norma.

Asimismo, Ruiz P. (España: 2014), en su tesis, "*Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana*", menciona que la creciente incorporación de las mujeres al trabajo son incentivos para el empleo de derivados artificiales y es una de las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva.

También, Duque y col. (México: 2006), en la investigación "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras", señala que falta de facilidades en el trabajo se relacionan con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Por otra parte, Prendes y col. (Cuba: 2008), en su investigación, "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", concluye que la ocupación estudiante se relacionó significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Llama la atención que las amas de casa, en su mayoría, incumplan con la lactancia materna exclusiva, a pesar de que tienen la oportunidad de lactar por que pasan más tiempo con el bebé. Esta situación refleja la sobrecarga

de labores domésticas y el escaso apoyo de la familia, que generan cansancio físico y emocional. Asimismo, la tasa de incumplimiento fue alta entre madres estudiantes, lo que nos indica la priorización de las labores académicas antes que el cuidado del niño es por eso que se ven obligadas a abandonar precozmente la lactancia materna.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Ruiz, Duque y Prendes, quienes hacen referencia que la ocupación influye en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En el país, la Ley N° 28731 otorga permiso por lactancia a las madres trabajadoras. Al término del período postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo cumpla el año de edad. Este permiso puede ser fraccionado en dos tiempos iguales y es otorgado dentro de su jornada laboral (en ningún caso es materia de descuento). Significa que las madres empleadas públicas vienen haciendo uso del derecho que les otorga la ley para cumplir con la lactancia materna exclusiva.

En la muestra en estudio, el incumplimiento de la lactancia materna depende de la ocupación ($p < 0,05$) de la madre adolescente. Las tasas más altas de incumplimiento se identificaron en estudiantes y amas casa; mientras que las más bajas, en trabajadoras independientes y empleadas públicas.

Tabla N° 09 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según ingreso económico en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: el 66,7% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista” tienen ingreso económico bajo, de las cuales, 41,3% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 25,4% cumplen con esta práctica. El 30,2% tienen ingreso económico medio, de quienes, 15,9% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% cumplen con esta práctica. El 3,2% tienen ingreso económico alto, de ellas, 1,6% incumplen y cumplen con la lactancia materna exclusiva respectivamente.

Al respecto, Comargo y col. (Colombia: 2011), en su investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, concluye que el estrato socioeconómico bajo se relaciona con el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Del mismo modo, Caballero V. y cols. (Cuba: 2013) en su investigación “Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud”, muestra un predominio de las mamás con bajo nivel socioeconómico (50,0%), seguidas de las de nivel medio (37,5 %) que en ambos casos se incorporaron a la vida laboral fuera de sus hogares. En este estudio, el abandono de la lactancia materna se debió a que las madres con bajo nivel socioeconómico se incorporaron al trabajo, aspecto que influyó negativamente en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

En nuestros hallazgos, el ingreso económico familiar no se relacionó con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, habiéndose identificado casos de incumplimiento en madres de condición económica baja, media y alta. Por ende difiere a los estudio de los autores Comargo y Caballeros quienes señalan que si influye en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

En conclusión la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es independiente del ingreso económico ($p>0,05$). Por ello, la leche materna por ser un alimento natural es el más económico y no implica costo alguno. Por esta razón, todas madres -sin excepción- deberían velar por su estricto cumplimiento. En consecuencia, la protección de la lactancia materna como forma de alimentación y práctica sociocultural obliga a los profesionales de salud a promoverla permanentemente está práctica.

Tabla N° 10 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según apoyo familiar en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: el 39,7% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" reciben el apoyo de la pareja para el cuidado del niño, de las cuales, 22,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 17,5% cumplen con esta práctica. El 31,7% reciben el apoyo de familiares, de quienes, 22% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 9,5% incumplen con esta práctica. El 28,6% no reciben el apoyo de nadie, de ellas,

27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% cumplen con esta práctica.

Al respecto, Ortiz S. y Lara V. (Ecuador: 2012), en su investigación "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012", menciona que la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo.

Por otra parte, Alarcón, X. (Chile: 2008), en su investigación "Lactancia materna: un asunto de familia", menciona que en nuestros días se esgrimen muchas razones para disminuir la práctica de la lactancia materna, una de las más usadas es la que tiene que ver con los cambios de los patrones familiares, ya que las familias son más nucleares, es decir, están separadas de la generación anterior, de la que podrían obtener apoyo y guía, especialmente en prácticas tan básicas como apoyar la lactancia materna.

Así mismo, Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", enfatiza que el funcionamiento familiar referido al apoyo de la pareja o de los demás miembros del entorno, se asocia con la duración de la lactancia materna.

En nuestro estudio se observó que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas que no reciben del apoyo de nadie para el cuidado del niño. Los autores como Ortiz, Ruiz, y Jorge evidencian que el apoyo de la pareja y la familia, en general, son imprescindibles en las madres solteras, casadas o convivientes, porque actúa como fuente motivadora para cumplir con la lactancia materna exclusiva.

En efecto, la ausencia de apoyo familiar ($p < 0,05$) se relaciona con mayores casos de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, porque no encuentran la motivación, guía o el respaldo moral para cumplirla estrictamente.

En éste sentido, es relevante destacar el apoyo familiar como una estrategia fundamental para mantener tradiciones culturales que resultan beneficiosas para la alimentación del niño y entre ellas, la lactancia materna exclusiva que debería ser fomentada desde la familia, escuela y comunidad.

Una pareja consiente de lo que es mejor para su familia será un gran apoyo para el éxito de la lactancia materna exclusiva y la crianza de los hijos en general, porque motivará a la mujer para su estricto cumplimiento.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben

involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, las instituciones públicas y privadas y el Estado.

Tabla N° 11 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según creencias sobre lactancia materna en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: El 55,5% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tienen creencias erróneas sobre la lactancia materna, de las cuales, 44,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% cumplen con esta práctica. El 44,5% tienen creencias inocuas sobre lactancia materna, de quienes, 30,2% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica.

Al respecto, Carrasco K. y col. (Chile: 2007), en su estudio "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", en su resultado se observó que las mujeres que mantenían lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, clasificaron las creencias mayoritariamente como falsas, en cambio entre las mujeres que destetaron precozmente hubo proporciones similares de respuestas verdaderas y falsa. Y entre las creencias desfavorables para la lactancia materna exclusiva, se evidenció que considerar verdadero "Si un/a niño(a) no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad", estuvo relacionado directa y significativamente con una mayor proporción de destete precoz. Por

otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la lactancia materna.

Por otro lado, Alvarado, S. (El Salvador: 2010), en la tesis, *“Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses”*, señala que una de las falsas creencias de la madre respecto a la lactancia materna es que los niños no se llenan y por ello les dan otras fórmulas lácteas para completar la alimentación y queden satisfechos.

Del mismo modo, Carpio (Perú: 2014), *“Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014”*, muestra que el 84% de madres tienen “creencias erróneas” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”.

Por otra parte, Vilca M. (Lima: 2006), en la investigación *“Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva”*, establece que las razones idiosincráticas (creencias inadecuadas sobre lactancia) están relacionadas con la duración de la lactancia materna.

Nuestros resultados se asemejan con los hallazgos de los autores como Carrasco, Alvarado, Carpio y Vilca quienes hacen mención que la creencia como factor cultural si influye para el incumplimiento de la lactancia materna.

Por ello se concluye que las creencias ($p < 0,05$) son dependientes en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescente primíparas.

Es decir que las madres con creencias inadecuadas sobre lactancia materna exclusiva incumplieron con mayor frecuencia esta importante práctica.

Significa que las creencias inadecuadas sobre lactancia materna constituyen barreras culturales para adoptar prácticas adecuadas en la alimentación del niño, por la introducción precoz de fórmulas lácteas, mates o infusiones que tienen efecto negativo en su salud. Por esta razón, debe fortalecerse las intervenciones educativas del profesional de enfermería en los primeros controles de crecimiento y desarrollo para orientar la práctica correcta de la lactancia materna exclusiva y desarraigar estas creencias sobre lactancia materna y así prevenir las malas prácticas en la alimentación del lactante como la introducción de otros alimentos que no sean la leche materna y empleo del biberón antes de los 6 meses de edad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

1. En las primíparas adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida.
2. La edad ($p < 0,05$) fue el único factor materno relacionado al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas; en tanto que el tipo de parto ($p > 0,05$) y el control prenatal ($p > 0,05$) no evidenciaron relación significativa.
3. Los factores socioculturales como: lugar de procedencia ($p < 0,05$), grado de instrucción ($p < 0,05$), ocupación ($p < 0,05$), apoyo familiar

($p < 0,05$) y creencias sobre lactancia materna ($p < 0,05$) si están relacionados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas; en tanto que el estado civil ($p > 0,05$) y el ingreso económico ($p > 0,05$) no evidenciaron relación significativa.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud "San Juan Bautista", Incrementar acciones o estrategias de promoción para evitar el incumplimiento de la lactancia materna sobre todo en adolescentes primíparas para fomentar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
2. A los familiares de las adolescentes primíparas, apoyar en el cuidado del niño y motivar para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva que debería ser fomentada desde la familia, escuela y comunidad.
3. A las autoridades sanitarias de la región, desalentar el uso de fórmulas lácteas cuando no son necesarias y exigir el expendio de estos productos a través de recetas médicas, como una forma para proteger la lactancia materna exclusiva.

4. Se recomienda que el equipo de salud del primer nivel de atención tome en cuenta los factores socioculturales de la madre adolescente, y adopten medidas necesarias, que ayuden a superar el incumplimiento de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses.
5. A los docentes de la asignatura de Investigación, promover investigaciones más profundas sobre la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, X. "Lactancia materna: un asunto de familia". Chila: Universidad Autónoma de Chile. 2008.
2. Alvarado, S. "*Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses*", Tesis de licenciatura. El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador. 2010.
3. Ayala G. y Jerí Y. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta", Ayacucho – Perú. 2012.
4. Bustos M. "Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños Mexicanos" México. 2006.
5. Caballero V. y cols. "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud" MEDISAN vol.17 no.3 Santiago de Cuba mar. 2013
6. Cabrerías R. y cols. "Lactancia Materna y su Promoción: Retos para el Futuro". Puerto Rico. 2007. Pág. 21-22.
7. Calvo Quiroz, Cindy. "Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento". Rev. Enfermería actual en Costa Rica. Octubre 2008 – marzo 2009.

8. Castillo, Virginia y Lamas, Rosa, "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes", La Serena – Chile. 2005.
9. Carpio, J. "*Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014*", Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. 2014.
10. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. "*Protection, promotion and support of breast-feeding, current situation. Public Health Nutr. Europe Feb. 2005.*"
11. Comargo F. y col. "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*". Colombia: enero - junio 2011.
12. Comisión nacional de lactancia materna. Ministerio de salud. UNICEF. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Perú. 1995.
13. Corte D. y Hernández K. "Lactancia Materna Exclusiva". Panamá. 2012.
14. Díaz L. "Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes" Cuba: La Habana. 2010.
15. Duque López M., Navarro Estrella M., y Trejo Pérez J. "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras" México. 2006.

16. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012. pp 248-249.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2013. pp 77-249
18. Flores P., Rosadio Carlos y Soto Espinoza M, "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva" Chosica – Perú. 2004.
19. García M. "Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva" España. 2010.
20. Guibert W. "Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes en el policlínico Vantroi de centro Habana" Cuba. 2004.
21. Jáuregui Leonisa. "Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia". Perú 1997.
22. Jorge R. y col. "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital Regional de Ayacucho", Ayacucho – Perú. 2008.
23. Huamantínco J. y Sulca M. "Grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna, distrito Carmen Alto", Ayacucho – Perú. 2008.
24. Lactancia Materna: "Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría, España - 2004.
25. Lipa J., " Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de Lurín". Lima – Perú. junio 2008.

26. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, Fundación Escuela de Gerencia Social Embarazo en Adolescente. Caracas. 2006.
27. Varón M; "Lactancia materna en madres adolescentes: una visión del cuidado humano". Doctoranda en Enfermería, Mención Salud y Cuidado Humano, Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría de la Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Valencia - Venezuela.
28. Morillo B., Montero L. "Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes", revista electrónica cuatrimestral de enfermería: Enfermería Global, Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela. Junio 2010.
29. Oliver R. y col. "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida*" Revista Latino-am Enfermagem; 18 (3): 79 – 87. Brasil 2010.
30. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, "NUTRICIÓN HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO", Revista mensual, Vol. 03. Roma. 2008.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Accesado en Junio 2011.

32. Ortiz S. y Lara V. "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012", Ecuador. 2012.
33. Paredes g. "Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor", Ecuador. 2013.
34. Prendes M. y col., "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", Rev. Cubana. 2008
35. Rev. Cubana "Aliment Nutr". ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? Cuba. 2010.
36. Robles, R., Flores, V.; "Programa promoción de Lactancia Natural para el incremento de la Lactancia Natural Exclusiva en madres adolescentes de la ciudad Jesús Nazareno, Ayacucho - 2008".
37. Ruiz, P. "*Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana*", Tesis de Licenciatura. España. 2014.
38. Secretaría de Salud (SSA). Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. México: 2002. Accesado en Enero 2012.

39. Tavares Neto J. y col. "Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna en niños menores de seis meses de edad" Brasil. 2006.
40. UNICEF. "Estado mundial de la infancia 2008". Accesado el 25 de febrero del 2014.
41. Valenzuela F. y Cols. "Prevalencia y Factores Biosociales Asociados al Abandono de la Lactancia materna Exclusiva" México: 2011. Pág. 15-16.
42. Vilca Acero M. "Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva" Lima – Perú. 2006.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES MATERNOS Y SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL
INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA – AYACUCHO, 2015”.**

Soy estudiante de la Facultad De Enfermería, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En esta oportunidad, le solicito su colaboración respondiendo con sinceridad al presente cuestionario.

CUESTIONARIO

I. Datos generales:

- 1.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? 13 a 16 años
 17 a 19 años
- 1.2. ¿Cuántos hijos tienes? Primípara
 Multípara
- 1.3. ¿Cómo fue tu parto? Eutócico
 Distócico
- 1.4. ¿A cuántos controles prenatales acudió? Completo [6 - 8]
 Incompleto [< 6]
- 1.5. ¿Cuál es tu zona de procedencia?: Urbano
 Rural
- _____
Distrito / Provincia
- 1.6. ¿Cuál es su grado de instrucción? Sin estudio
 Primaria
 Secundaria
 Superior

- 1.7. ¿Cuál es su estado civil? Soltera
 Conviviente
 Casada
 Viuda
- 1.8. ¿Cuál es su ocupación? Su casa
 Estudiante
 Trabajadora independiente
 Empleado público
- 1.9. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de su familia? Bajo [menos de 750 nuevos soles]
 Medio [750 – 1500 nuevos soles]
 Alto [> 1500 nuevos soles]
- 1.10. ¿Su familiar o pareja le ayuda con el cuidado del niño?..... Familia
 Pareja
 Nadie
(familiares/Pareja)

II. Datos específicos:

2.1. ¿Hasta qué edad le dio de lactar a su bebé solo lactancia materna exclusiva?

1. Hasta los 6 meses
2. Menos de 6 meses
3. Más de 6 meses

* Si la respuesta es "menos de seis meses" nos indica que hay incumplimiento de lactancia materna exclusiva.

En caso de haber iniciado con la introducción de alimentos distintos a la leche materna, antes del sexto mes de vida: ¿Cuál fue la razón?, mencione:

¿Además de la leche materna, que otras comidas das a tu niño durante los seis primeros meses?

1. Solo leche materna

2. Leche materna más fórmulas lácteas ()
3. Agüita de manzanilla, anís, etc. ()
4. Mazamorras ()
5. Papillas ()

* Si la respuesta es la alternativa uno (1), nos indica que si cumple la lactancia materna exclusiva.

* Si la respuesta son las otras alternativas (2, 3,4 y 5), nos indica que si Incumple con la lactancia materna exclusiva.

2.2. Mencione su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

N°	ÍTEM	Si	No	Desconoce
2.2.1	Cuando lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar			
2.2.2	La cantidad de leche aumenta sólo si la madre consume alimentos hervidos.			
2.2.3	A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.			
2.2.4	Las medicinas que la madre recibe, le pasa por la leche al bebé.			
2.2.5	La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés			
2.2.6	Es necesario dar biberón al niño antes de los seis meses, cuando la mamá no tiene mucha leche			
2.2.7	Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé			
2.2.8	Los caldos (chilcano) ayudan a formar el estómago del niño.			



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Formación Profesional de Enfermería

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“FACTORES MATERNOS Y SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2015” habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma:.....

DNI:.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigación o estudio para la cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. A guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicaran en lo absoluto.

ANEXO 03
CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA

Coefficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$$

Dónde:

α = Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

k = Número de ítems

$\sum s_i^2$ = Sumatoria de la varianza de cada ítem

s^2 = Varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \left(1 - \frac{6.324}{28.993} \right)$$

$$\alpha = 1.045(1 - 0.218)$$

$$\alpha = 1.045(0.782)$$

$$\alpha = 0.817$$

Si $\alpha > 0.5$, entonces es significativo.

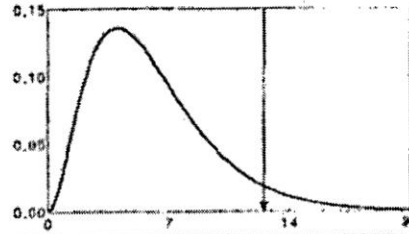
Este valor nos indica que el instrumento es confiable y consistente.

ANEXO 04

TABLA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI-CUADRADO

g=grados de libertad p=área a la derecha El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

Tabla de la Distribución de Chi-cuadrado (c2). $P(\chi^2_{(10)} < 12.55) = 0,75$



gl	Valor-p							
	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	0.45	1.32	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	10.83
2	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	20.52
6	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88
10	9.34	12.55	15.99	18.31	20.48	23.21	25.19	29.59
11	10.34	13.70	17.28	19.68	21.92	24.72	26.75	31.26
12	11.34	14.85	18.55	21.03	23.34	26.22	28.30	32.91
13	12.34	15.98	19.81	22.36	24.74	27.69	29.82	34.53
14	13.34	17.12	21.06	23.68	26.12	29.14	31.32	36.12
15	14.34	18.25	22.31	25.00	27.49	30.58	32.80	37.70
16	15.34	19.37	23.54	26.30	28.85	32.00	34.27	39.25
17	16.34	20.49	24.77	27.59	30.19	33.41	35.72	40.79
18	17.34	21.60	25.99	28.87	31.53	34.81	37.16	42.31
19	18.34	22.72	27.20	30.14	32.85	36.19	38.58	43.82
20	19.34	23.83	28.41	31.41	34.17	37.57	40.00	45.31
21	20.34	24.93	29.62	32.67	35.48	38.93	41.40	46.80
22	21.34	26.04	30.81	33.92	36.78	40.29	42.80	48.27
23	22.34	27.14	32.01	35.17	38.08	41.64	44.18	49.73
24	23.34	28.24	33.20	36.42	39.36	42.98	45.56	51.18
25	24.34	29.34	34.38	37.65	40.65	44.31	46.93	52.62
26	25.34	30.43	35.58	38.89	41.92	45.64	48.29	54.05
27	26.34	31.53	36.74	40.11	43.19	46.96	49.64	55.48
28	27.34	32.62	37.92	41.34	44.46	48.28	50.99	56.89
29	28.34	33.71	39.09	42.56	45.72	49.59	52.34	58.30
30	29.34	34.80	40.26	43.77	46.98	50.89	53.67	59.70
40	39.34	45.62	51.81	55.75	59.34	63.69	66.77	73.40
50	49.33	56.33	63.17	67.50	71.42	76.15	79.49	85.66
60	59.33	66.98	74.40	79.06	83.30	88.38	91.95	99.61
70	69.33	77.58	85.53	90.53	95.02	100.43	104.21	112.32
80	79.33	88.13	96.58	101.88	106.63	112.33	116.32	124.84
90	89.33	98.65	107.57	113.15	118.14	124.12	128.30	137.21
100	99.33	109.14	118.50	124.34	129.56	135.81	140.17	149.45

FACTORES MATERNOS Y SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2015.

Autoras:

Bach. CUYA TUEROS, Danesa

Bach. VILCA PAREJA, Yuly J.

RESUMEN:

Objetivo general: Determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015. **Materiales y métodos.** La población estuvo constituida por 63 adolescentes primíparas comprendidas entre las edades de 13 a 19 años, prescindiéndose de la muestra porque se trabajó con toda ella. La técnica de recolección de datos fue mediante el cuestionario. **Resultados:** Del 100% de las adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida, de ellas un 41.3% cumplen con esta práctica; los factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva son : Edad, zona de procedencia, grado de instrucción , ocupación, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna y los factores que no guardan relación son tipo de parto, control prenatal, estado civil e ingreso económico. **Conclusión:** Que al aplicar el chi cuadrado de Pearson, se confirma que existen factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de lactancia materna exclusiva; porque a mayor presencia de estos factores es mayor el incumplimiento.

Palabras clave. Factores maternos, socioculturales, incumplimiento, lactancia materna exclusiva.

MATERNAL AND CULTURAL FACTORS RELATED TO BREACH OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN TEENS PRIMIPAROUS, HEALTH CENTER SAN JUAN BAUTISTA - AYACUCHO, 2015.

Authors:

Bach. CUYA TUEROS, Danesa

Bach.

VILCA PAREJA, Yuly J.

ABSTRACT:

This research corresponds to the cross-relational design. **Objective:** To determine maternal and sociocultural factors related to failure of exclusive breastfeeding in primiparous adolescents treated at the Health Center San Juan Bautista. Ayacucho, 2015. **Materials and methods.** The population consisted of 63 primiparous adolescents between the ages of 13 to 19 years, dispensing with the sample because we worked with throughout. The data collection technique was the interview and the instrument, the questionnaire. **Results:** From 100% of primiparous adolescents treated at the Health Center San Juan Bautista breach 58.7% with exclusive breastfeeding for the introduction of foods other than breast milk before the child reaches the sixth month of life of which 41.3% comply with this; maternal and sociocultural factors that are significantly associated with the failure of exclusive breastfeeding are: age, area of origin, level of education, occupation, family support and beliefs about breastfeeding and the factors that are unrelated type of delivery, prenatal, marital status and income. **Conclusion:** That when applying the Pearson chi square, confirmed that there are maternal and sociocultural factors that are significantly associated with the failure of exclusive breastfeeding; because the greater presence of these factors is greater failure.

Key words: Exclusive maternal, socio-cultural factors, failure, breas

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es el tipo de alimentación que excluye la introducción de otros productos distintos a la leche materna antes de los seis meses de nacido; asimismo es la primera experiencia y uno de los más importantes derechos que tienen los niños al nacer conforme lo estipula la Convención Internacional por los Derechos del Niño. A través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo proporciona alimento sino también fortalece el vínculo emocional del binomio madre-hijo, asegurando todos los sustratos necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo.

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de Salud (OMS), debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común.¹

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles - al año- si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo a pesar de conocer todos los beneficios que proporciona la lactancia materna para el niño, muchas madres adolescentes primíparas no lo amamantan o lo hacen de manera inadecuada.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus niños por 6 meses consecutivos. Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de proporcionar o no leche materna a sus hijos.

En un estudio realizado por la OMS (2003), se reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente porque estas últimas exhiben un menor interés por el amamantamiento y una tendencia a la introducción temprana de fórmulas lácteas. Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no producir suficiente leche para el niño. Asimismo, las adolescentes o madres precoces crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente mensajes negativos sobre el amamantamiento efectivo, dando como resultado a una continua promoción a la alimentación con biberón y el uso de fórmulas lácteas infantiles, lo que impacta esta práctica.²

¹ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 22

² Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia

A escala mundial, el 39% de los niños menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF (2008), el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica equivale al 38%, en los países en desarrollo al 39% y en los países menos desarrollados al 35%.³

En Chile, en los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años, junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida. Los estudios muestran que la mayoría de los niños alimentados con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, lo que demuestra la importancia de continuar con lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial.⁴

De acuerdo a la OPS más de 15 millones de adolescentes entre 15 a 19 años son madres anualmente. La gestación a destiempo se considera un problema de salud pública y de alto riesgo para la madre y su hijo. En este último, es mayor el riesgo de padecer desnutrición infantil, enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de la morbilidad infantil. Además, la mayoría de las veces la madre adolescente no está preparada físicamente y psicológicamente para asumir la maternidad, hay desconocimiento sobre la alimentación del niño, sin independencia económica, falta de apoyo emocional, etc., como consecuencia de ello, existe desmotivación por la lactancia natural, ignorando todos los beneficios que su práctica brinda.⁵

Cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, anemia y otros, trayendo como consecuencia que miles de niños no se desarrollen de la forma más adecuada, sufriendo problemas tanto a nivel físico como afectivo y/o cognoscitivo, y en otros casos fallecen debido a otras enfermedades y a la desnutrición.⁶

En Venezuela, la situación económica que atraviesa la mayoría de sus habitantes se añade el problema de la alta incidencia de embarazos no deseados, en especial en las adolescentes que por ser un grupo vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico, social y económico muestran desinterés por la lactancia materna exclusiva.⁷

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012), la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido bajó de 70,6% en el año 2011 a 67,6% en el 2012.

En el ámbito urbano, entre 2011 y 2012 el índice de lactancia materna exclusiva descendió de 64 % a 61,8 %, mientras en la zona rural, que entre 2007 y 2010 había tenido un incremento de más de siete puntos porcentuales de la lactancia materna exclusiva, bajó de 82,5% a 78,6%.

Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Accesado en Junio 2011.

³ UNICEF. "Estado mundial de la infancia 2008". Accesado el 25 de febrero del 2014.

⁴ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 29.

⁵ Linares S., Suarez B., "factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna". México, 2009. Pág. 18.

⁶ Castillo M., Lamas, S. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". Chile, 2005. Pág. 32

⁷ Morillo B., Montero L., "lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes". Venezuela, 2010. Pág. 18.

Según ENDES 2012 la lactancia materna exclusiva es mayor en la sierra y la selva que en la costa. Mientras en la sierra y la selva el 76,3 % de los niños reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, en la costa baja al 57,5 %.⁸

Acerca de los factores maternos y socioculturales relacionados con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva no existe consenso entre los investigadores, debido a diferencias entre las poblaciones. Para Prendes y col. (2008: Cuba), los factores maternos que se asociaron con mayor frecuencia fueron la edad menor de 20 años, la ocupación de estudiante, el nivel de escolaridad primario y la primiparidad. De acuerdo con Duque y col. (2006: México), tener conocimientos malos sobre lactancia materna, la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses y la falta de facilidades en el trabajo estuvieron implicadas con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Vilca (2006: Lima - Perú), atribuye como causas de abandono de la lactancia a las razones idiosincrásicas seguida de la presencia de infecciones, ocupación de la madre y por indicación médica. Del mismo modo, Jorge y col. (2008: Ayacucho), reportan que la procedencia, grado de instrucción, estado civil y funcionalidad familiar están asociadas con la duración de la lactancia materna. Finalmente, Ayala y Jerí (2012: Ayacucho), establecen que el conocimiento insuficiente sobre las técnicas correctas de amamantamiento es incidente en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Durante las experiencias en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud "San Juan Bautista", se ha observado que durante el proceso de amamantamiento la mayoría de las madres adolescentes (principalmente primíparas) mostraban dificultades en este proceso (desconocimiento de la técnica adecuada de agarre del pezón materno), situación que obstaculizaba de alguna manera su buena práctica.

Las madres adolescentes constituyen un grupo especial, ya que prevalecen muchos factores de riesgo y entre ellos, el antecedente de embarazos no deseados ni planificados, el estado de soltería y la dependencia económica total de los padres de familia.

La lactancia materna es muy importante para lograr un óptimo desarrollo y crecimiento del menor, para que en lo posterior no sufra enfermedades como las IRAS, EDAS, desnutrición, entre otros. Con estas aclaraciones es casi obligatorio que la madre dé a su hijo de lactar del seno materno pese a haber obtenido quejas y manifestaciones por parte de ellas: "¿Por qué no tengo suficiente leche?", "¿Por qué me produce dolor?", "No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva", "Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo", "Me aparecieron heridas en mis pezones", "Mi hijo me rechaza cada vez que le quiero dar pecho", "Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé", "Cuando regreso de estudiar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro" y "No me dan permiso en mi trabajo", entre otros.

Los problemas existentes o identificados se basan en la falta de información sobre las técnicas adecuadas, importancia y el uso adecuado de la lactancia materna

⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012. pp 248-249.

exclusiva, debido a esta falta de información las madres primíparas tienen problemas al dar de lactar al niño; por ello la presente investigación se enfoca a identificar los factores que influyen en el incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista.

Frente a estas manifestaciones se consideró relevante responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015?

Para dar respuesta a la interrogante planteada, surgió la iniciativa de realizar la investigación titulada: Factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

El objetivo general planteado fue: Determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015; en tanto que los objetivos específicos:

- ✓ Estimar el porcentaje de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.
- ✓ Identificar los factores maternos (edad, tipo de parto y control prenatal) relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.
- ✓ Identificar los factores socioculturales (lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna) relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas.

La hipótesis de investigación propuesta fue:

H₁: El incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista está relacionado con los factores socioculturales y maternos. Ayacucho 2015.

H₀: El incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S. San Juan Bautista no tiene relación con los factores socioculturales ni maternos. Ayacucho 2015.

La presente investigación de enfoque cuantitativo, de tipo relacional y diseño transversal, se desarrolló en el Centro de Salud San Juan Bautista sobre una población de 63 adolescentes primíparas entre 13 y 19 años, aplicando el cuestionario.

Los resultados más importantes describen que el 58,7% de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista incumplen con la Lactancia Materna Exclusiva y el 41,3% si cumplen con esta práctica. Los factores maternos y socioculturales que guardan relación significativa con el incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva son: edad, zona procedencia, grado de instrucción, ocupación, apoyo familiar y creencias sobre lactancia materna, los mismos que sometidos al Chi Cuadrado muestran un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Los factores maternos y socio culturales que no guardan relación con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva son: tipo de parto, control prenatal, estado civil e ingreso económico, por evidenciar valores $p > 0,05$.

Los resultados de la investigación tienen relevancia para el profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud tales como las charlas educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres donde la

enfermera va cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando que las madres cumplan con la práctica de lactancia materna exclusiva para reducir la desnutrición crónica infantil.

Las limitaciones que se tuvieron en el desarrollo de la presente investigación fueron de orden administrativo, por la demora de la Gerencia del Centro de Salud San Juan Bautista para autorizar el acceso a la población en estudio y aplicar los cuestionarios, percance que fue superado mediante la coordinación con las enfermeras responsables del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

La tesis ha sido estructurada en cinco secciones: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 01
INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2015.**

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
	N°	%
Si	37	58,7
No	26	41,3
TOTAL	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

Legenda: Si = No cumple con proporcionar LME hasta el sexto mes de vida.
No = Cumple con proporcionar LME hasta el sexto mes de vida.

Del 100% (63) de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista", el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva y el 41,3% cumple con esta actividad.

**TABLA N° 02
INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO - 2015.**

EDAD (AÑOS)	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL	
	Si Incumplen		No Incumplen		N°	%
	N°	%	N°	%		
13 – 16	17	27,0	2	3,2	19	30,2
17 – 19	20	31,7	24	38,1	44	69,8
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, 2015.

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 69,8% tienen entre 17 y 19 años, de las cuales, 38,1% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% incumplen con esta práctica. El 30,2% tienen entre 13 y 16 años, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica.

**TABLA N° 03
INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.**

ZONA DE PROCEDENCIA	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si Incumplen		No Incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si Incumplen		No Incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuadas	28	44,4	7	11,1	35	55,5
Inocuas	9	14,3	19	30,2	28	44,5
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0
Rural	25	39,7	0	0,0	25	39,7
Urbana	12	19,0	26	41,3	38	60,3
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2015

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 60,3% proceden de una zona urbana, de las cuales, 41,3% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 19% incumplen con esta práctica. El 39,7% proceden de la zona rural y la totalidad incumple con la lactancia materna exclusiva. Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las migrantes.

TABLA N° 04

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si Incumplen		No Incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	12	19,0	0	0,0	12	19,0
Primaria	12	19,0	0	0,0	12	19,0
Secundaria	9	14,3	10	15,9	19	30,2
Superior	4	6,4	16	25,4	20	31,8
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas. Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2015

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,8% tienen instrucción superior, de las cuales, 25,4% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,4% incumplen con esta práctica. El 30,2% poseen instrucción secundaria, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. El 19% no tienen instrucción (iletradas) e instrucción primaria respectivamente y todas ellas incumplen con la lactancia materna exclusiva. Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas iletradas o con instrucción primaria.

TABLA N° 05

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN OCUPACIÓN EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

OCUPACIÓN	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si Incumplen		No Incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Su casa	17	27,0	2	3,2	19	30,2
Estudiante	16	25,4	4	6,3	20	31,7
Trabajadora independiente.	3	4,8	10	15,9	13	20,6

Empleada pública	1	1,6	10	15,9	11	17,5
TOTAL	37	58,8	26	41,3	63	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en adolescentes primíparas.

Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2015

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,7% son estudiantes, de las cuales, 25,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,3% cumplen con esta práctica. El 30,2% son amas de casa, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica. El 20,6% son trabajadoras independientes, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 4,8% incumplen con esta práctica. El 17,5% son empleadas públicas, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% incumplen con esta práctica. Significa que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en amas de casa y estudiantes.

TABLA N° 06

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN APOYO FAMILIAR EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

APOYO FAMILIAR	INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Si Incumplen		No Incumplen		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Familiares	6	9,5	14	22,2	20	31,7
Pareja	14	22,2	11	17,5	25	39,7
Ninguno	17	27,0	1	1,6	18	28,6
TOTAL	37	58,7	26	41,3	63	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2015.

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 39,7% reciben el apoyo de la pareja para el cuidado del niño, de las cuales, 22,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 17,5% cumplen con esta práctica. El 31,7% reciben el apoyo de familiares, de quienes, 22% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 9,5% incumplen con esta práctica. El 28,6% no reciben apoyo de familiares o la pareja, de ellas, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% cumplen con esta práctica. Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas que no reciben del apoyo de nadie para el cuidado del niño.

TABLA N° 07

INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN CREENCIAS EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2015.

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2015.

Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 55,5% tienen creencias inadecuadas sobre la lactancia materna, de las cuales, 44,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% cumplen con esta práctica. El 44,5% tienen creencias inocuas sobre lactancia materna, de quienes, 30,2% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. Es decir, la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas con creencias inadecuadas sobre lactancia materna.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores maternos y socioculturales relacionados al

incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Los resultados contrastados con el marco referencial y teórico se muestran a continuación:

Tabla N° 01 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: Del 100% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), refiere que el 39% de niños menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. En Latinoamérica el 38%, en los países en desarrollo el 39% y en los países menos desarrollados el 35%; por tanto recomienda de forma exclusiva la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad.

Asimismo, Ruiz (España: 2014), en la investigación "*Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana*", establece que la tasa de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es del 51,02%.

Al igual que los estudios arriba mencionados; nuestros hallazgos demuestran que el mayor porcentaje (58,7%) de adolescentes incumplen con la lactancia materna exclusiva, por esta razón, éste grupo de madres es considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de una adolescente muchas veces determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva; es así que es necesario fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva como medio para garantizar el crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre; por tanto se concluye que hay incumplimiento (58,7%) de la lactancia materna exclusiva por las adolescentes primíparas que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista.

Tabla N° 02 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según edad en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: El 69,8% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tienen entre 17 y 19 años, de las cuales, 38,1% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 31,7% incumplen con esta práctica. El 30,2% tienen entre 13 y 16 años, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que si en este período la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etéreo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna; esto se debe por su misma inmadurez biológica, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo.⁹

Así mismo, Torres C. (Cuba: 2010) en su estudio, "¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva?", afirma que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones

biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Cabe resaltar que la madre adolescente puede ser especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva; muchas veces se debe por desconocimiento propia de su edad.

Del mismo modo Prendes y col. (Cuba: 2008), en la investigación "*Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en madres adolescentes*", señala que la edad materna menor de 20 años se asocia con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Nuestros resultados coinciden con los estudios de los autores como Torres y Prendes, quienes plantean que la edad de la madre adolescente es un factor que favorece al abandono de la lactancia materna exclusiva; es así, que este grupo de madres adolescentes es considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención; por ello es importante el rol del personal de enfermería ya que deberá trabajar más con las madres adolescentes porque se busca que ellas puedan adaptarse a su realidad y entorno evitando así el abandono precoz de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Se concluye que, en la población de adolescentes primíparas, la edad materna está asociada ($p < 0,05$) al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, lo que significa que cuanto menor es la edad es mayor la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 03 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según zona de procedencia en adolescentes primíparas, se muestra los siguientes hallazgos: El 60,3% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" son de la zona urbana, de las cuales, 41,3% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 19% incumplen con esta práctica. El 39,7% provienen de la zona rural y la totalidad incumple con la lactancia materna exclusiva.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Italia: 2008), señala que la lactancia con frecuencia declina cuando las mujeres rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización.

Por otro lado Comargo y col. (Colombia: 2011), en su investigación, "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*", hace mención que el incumplimiento de la lactancia materna es independiente del lugar de procedencia de la madre.

También existen estudios de ENDES (Perú: 2013), que indica que la mayor incidencia de la lactancia materna se encuentra en el área rural con un 86,2%, es decir, 20,3 puntos porcentuales más que en el área urbana, que solo alcanza 65,9%, por debajo del promedio nacional, debiendo fortalecerse las acciones en el área urbana, desde la gestación, el parto y pos-parto.

Al respecto Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "*Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho*", señala que la procedencia está asociada con la actitud de las madres hacia el neonato y, por ende, frente al incumplimiento de la lactancia materna.

En nuestro estudio se observó que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es dependiente de la zona de procedencia, coincidiendo con la información hallada de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA), ENDES y Jorge; por lo que se concluye que la zona de procedencia está asociado ($p < 0,05$) al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas que asisten al C.S.

⁹ Fundación Escuela de Gerencia Social. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO; Caracas-2006 [acceso 14 de enero de 2013]. Embarazo en Adolescente.

San Juan Bautista. Estos resultados demuestran que las madres que provienen de la zona rural incumplieron en su totalidad con la lactancia materna exclusiva y varias serían las razones: inestabilidad laboral y búsqueda de medios de subsistencia, escaso apoyo de la familia, menor tiempo disponible para el cuidado del niño y uso de fórmulas lácteas como alternativa en la alimentación infantil, y la tasa más alta de cumplimiento se identificó en las madres de la zona urbana, justamente por ser propios del lugar, en donde la información está más al alcance de todos y existe más publicidad de los sucedáneos de la leche materna.

Lo expresado anteriormente describe la necesidad de desalentar el uso de fórmulas lácteas cuando no son necesarias y la adquisición de estos productos a través de recetas médicas, como una forma para proteger la lactancia materna exclusiva. Es por ello que el personal de salud debe tener un impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud especialmente en madres procedentes de la zona rural ya que ellas son las más propensas al incumplimiento de la lactancia materna por el mismo hecho de carencia de conocimientos sobre el tema.

Tabla N° 04 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según grado de instrucción en adolescentes primíparas, se muestra los siguientes hallazgos: Del 100% (63) de adolescentes primíparas que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 31,8% tienen instrucción superior, de las cuales, 25,4% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,4% incumplen con esta práctica. El 30,2% poseen instrucción secundaria, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica. El 19% no tienen instrucción (iletradas) e instrucción primaria respectivamente y todas ellas incumplen con la lactancia materna exclusiva.

Según Prendes y col. (Cuba: 2008), en su investigación, "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", el nivel de escolaridad primario se relaciona significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, Oliver y col. (Brasil: 2010), en su estudio "Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida", mencionan que el menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la lactancia materna.

Al respecto Ortiz S. y Col., (Ecuador: 2012), en su investigación "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012" plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

Asimismo Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", reporta que el bajo nivel de instrucción se asocia con el incumplimiento de la lactancia materna.

El nivel de instrucción refleja la preparación académica de las personas y tiene incidencia en la adopción de comportamientos o prácticas respecto a la salud. En el análisis, el bajo nivel de instrucción demostró ser una variable asociada con el incumplimiento de la lactancia materna, sea porque desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva o por la influencia de barreras culturales.

Los hallazgos obtenidos en el estudio realizado demuestra que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna

exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas iletradas o con instrucción primaria, estos resultados se asemejan con los estudios realizados por los autores Prendes, Oliver y Jorge, plantean que a menor nivel educativo mayor es el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, mientras Ortiz, refiere que la lactancia materna exclusiva es más duradera en madres con nivel universitario.

Se concluye que el grado de instrucción ($p < 0,05$) es dependiente del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, vale decir que a menor grado de instrucción mayor es la probabilidad del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva; estas circunstancias son desfavorables para la madre y el niño, ya que la lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser efectivizada con éxito.

De ahí, la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva involucrando a todos los sectores y actores sociales: escuela, establecimiento de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación. **Tabla N° 05 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según ocupación en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos:** el 31,7% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" son estudiantes, de las cuales, 25,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 6,3% cumplen con esta práctica. El 30,2% son amas de casa, de quienes, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 3,2% cumplen con esta práctica. El 17,5% son empleadas públicas, de quienes, 15,9% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% incumplen con esta práctica.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Italia: 2008), menciona que varios países facilitan a las mujeres trabajadoras la lactancia de sus niños, y algunos empleadores de mano de obra femenina apoyan la lactancia materna. Sin embargo, éstas son excepciones, cuando deberían ser la norma.

Asimismo, Ruiz P. (España: 2014), en su tesis, "Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana", menciona que la creciente incorporación de las mujeres al trabajo son incentivos para el empleo de derivados artificiales y es una de las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva.

También, Duque y col. (México: 2006), en la investigación "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras", señala que falta de facilidades en el trabajo se relacionan con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Por otra parte, Prendes y col. (Cuba: 2008), en su investigación, "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna", concluye que la ocupación estudiante se relacionó significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Llama la atención que las amas de casa, en su mayoría, incumplan con la lactancia materna exclusiva, a pesar de que tienen la oportunidad de lactar por que pasan más tiempo con el bebé. Esta situación refleja la sobrecarga de labores domésticas y el escaso apoyo de la familia, que generan cansancio físico y emocional. Asimismo, la tasa de incumplimiento fue alta entre madres estudiantes, lo que nos indica la priorización de las labores académicas antes que el cuidado del niño es por eso que se ven obligadas a abandonar precozmente la lactancia materna.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Ruiz, Duque y Prendes, quienes hacen referencia que la ocupación influye en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En el país, la Ley N° 28731 otorga permiso por lactancia a las madres trabajadoras. Al término del período postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia

alimentos que no sean la leche materna y empleo del biberón antes de los 6 meses de edad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

1. En las primíparas adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista el 58,7% incumplen con la lactancia materna exclusiva, por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes que el niño cumpla el sexto mes de vida.
2. La edad ($p < 0,05$) fue el único factor materno relacionado al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas; en tanto que el tipo de parto ($p > 0,05$) y el control prenatal ($p > 0,05$) no evidenciaron relación significativa.
3. Los factores socioculturales como: lugar de procedencia ($p < 0,05$), grado de instrucción ($p < 0,05$), ocupación ($p < 0,05$), apoyo familiar ($p < 0,05$) y creencias sobre lactancia materna ($p < 0,05$) si están relacionados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas; en tanto que el estado civil ($p > 0,05$) y el ingreso económico ($p > 0,05$) no evidenciaron relación significativa.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud "San Juan Bautista", Incrementar acciones o estrategias de promoción para evitar el incumplimiento de la lactancia materna sobre todo en adolescentes primíparas para fomentar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
2. A los familiares de las adolescentes primíparas, apoyar en el cuidado del niño y motivar para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva que debería ser fomentada desde la familia, escuela y comunidad.
3. A las autoridades sanitarias de la región, desalentar el uso de fórmulas lácteas cuando no son necesarias y exigir el expendio de estos productos a través de recetas médicas, como una forma para proteger la lactancia materna exclusiva.
4. Se recomienda que el equipo de salud del primer nivel de atención tome en cuenta los factores socioculturales de la madre adolescente, y adopten medidas necesarias, que ayuden a superar el incumplimiento de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses.
5. A los docentes de la asignatura de Investigación, promover investigaciones más profundas sobre la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, X. "Lactancia materna: un asunto de familia". Chile: Universidad Autónoma de Chile. 2008.
2. Alvarado, S. "Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses", Tesis de licenciatura. El Salvador. Universidad Evangélica de El Salvador. 2010.
3. Ayala G. y Jerí Y. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRÉD del Hospital de Apoyo Huanta", Ayacucho – Perú. 2012.
4. Bustos M. "Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños Mexicanos" México. 2006.
5. Caballero V. y cols. "Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud" MEDISAN vol.17 no.3 Santiago de Cuba mar. 2013
6. Cabrerías R. y cols. "Lactancia Materna y su Promoción: Retos para el Futuro". Puerto Rico. 2007. Pág. 21-22.
7. Calvo Quiroz, Cindy. "Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen

- en el amamantamiento". Rev. Enfermería actual en Costa Rica. Octubre 2008 – marzo 2009.
8. Castillo, Virginia y Lamas, Rosa, "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes", La Serena – Chile. 2005.
 9. Carpio, J. "Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014", Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. 2014.
 10. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. "Protection, promotion and support of breast-feeding", current situation. Public Health Nutr. Europe Feb. 2005.
 11. Comargo F. y col. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva". Colombia: enero - junio 2011.
 12. Comisión nacional de lactancia materna. Ministerio de salud. UNICEF. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Perú. 1995.
 13. Corte D. y Hernández K. "Lactancia Materna Exclusiva". Panamá. 2012.
 14. Díaz L. "Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes" Cuba: La Habana. 2010.
 15. Duque López M., Navarro Estrella M., y Trejo Pérez J. "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras" México. 2006.
 16. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2012. pp 248-249.
 17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2013. pp 77-249
 18. Flores P., Rosadio Carlos y Soto Espinoza M, "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva" Chosica – Perú. 2004.
 19. García M. "Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva" España. 2010.
 20. Guibert W. "Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes en el policlínico Vantroi de centro Habana" Cuba. 2004.
 21. Jáuregui Leonisa. "Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia". Perú 1997.
 22. Jorge R. y col. "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital Regional de Ayacucho", Ayacucho – Perú. 2008.
 23. Huamantínco J. y Sulca M. "Grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna, distrito Carmen Alto", Ayacucho – Perú. 2008.

materna hasta que su hijo cumpla el año de edad. Este permiso puede ser fraccionado en dos tiempos iguales y es otorgado dentro de su jornada laboral (en ningún caso es materia de descuento). Significa que las madres empleadas públicas vienen haciendo uso del derecho que les otorga la ley para cumplir con la lactancia materna exclusiva.

En la muestra en estudio, el incumplimiento de la lactancia materna depende de la ocupación ($p < 0,05$) de la madre adolescente. Las tasas más altas de incumplimiento se identificaron en estudiantes y amas de casa; mientras que las más bajas, en trabajadoras independientes y empleadas públicas.

Tabla N° 06 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según apoyo familiar en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: el 39,7% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" reciben el apoyo de la pareja para el cuidado del niño, de las cuales, 22,2% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 17,5% cumplen con esta práctica. El 31,7% reciben el apoyo de familiares, de quienes, 22% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 9,5% incumplen con esta práctica. El 28,6% no reciben el apoyo de nadie, de ellas, 27% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 1,6% cumplen con esta práctica.

Al respecto, Ortiz S. y Lara V. (Ecuador: 2012), en su investigación "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012", menciona que la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo.

Por otra parte, Alarcón, X. (Chile: 2008), en su investigación "Lactancia materna: un asunto de familia", menciona que en nuestros días se esgrimen muchas razones para disminuir la práctica de la lactancia materna, una de las más usadas es la que tiene que ver con los cambios de los patrones familiares, ya que las familias son más nucleares, es decir, están separadas de la generación anterior, de la que podrían obtener apoyo y guía, especialmente en prácticas tan básicas como apoyar la lactancia materna.

Así mismo, Jorge R. y col. (Ayacucho: 2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato en el Hospital regional de Ayacucho", enfatiza que el funcionamiento familiar referido al apoyo de la pareja o de los demás miembros del entorno, se asocia con la duración de la lactancia materna.

En nuestro estudio se observó que la probabilidad de incumplir con la lactancia materna exclusiva es mayor en las adolescentes primíparas que no reciben del apoyo de nadie para el cuidado del niño. Los autores como Ortiz, Ruiz, y Jorge evidencian que el apoyo de la pareja y la familia, en general, son imprescindibles en las madres solteras, casadas o convivientes, porque actúa como fuente motivadora para cumplir con la lactancia materna exclusiva. En efecto, la ausencia de apoyo familiar ($p < 0,05$) se relaciona con mayores casos de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, porque no encuentran la motivación, guía o el respaldo moral para cumplirla estrictamente.

En éste sentido, es relevante destacar el apoyo familiar como una estrategia fundamental para mantener tradiciones culturales que resultan beneficiosas para la alimentación del niño y entre ellas, la lactancia materna exclusiva que debería ser fomentada desde la familia, escuela y comunidad.

Una pareja consiente de lo que es mejor para su familia será un gran apoyo para el éxito de la lactancia materna

exclusiva y la crianza de los hijos en general, porque motivará a la mujer para su estricto cumplimiento.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, las instituciones públicas y privadas y el Estado.

Tabla N° 07 Incumplimiento de lactancia materna exclusiva según creencias sobre lactancia materna en adolescentes primíparas, se muestran los siguientes hallazgos: El 55,5% de adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud "San Juan Bautista" tienen creencias erróneas sobre la lactancia materna, de las cuales, 44,4% incumplen con la lactancia materna exclusiva y 11,1% cumplen con esta práctica. El 44,5% tienen creencias inocuas sobre lactancia materna, de quienes, 30,2% cumplen con la lactancia materna exclusiva y 14,3% incumplen con esta práctica.

Al respecto, Carrasco K. y col. (Chile: 2007), en su estudio "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", en su resultado se observó que las mujeres que mantenían lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, clasificaron las creencias mayoritariamente como falsas, en cambio entre las mujeres que destetaron precozmente hubo proporciones similares de respuestas verdaderas y falsa. Y entre las creencias desfavorables para la lactancia materna exclusiva, se evidenció que considerar verdadero "Si un/a niño(a) no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad", estuvo relacionado directa y significativamente con una mayor proporción de destete precoz. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la lactancia materna.

Por otro lado, Alvarado, S. (El Salvador: 2010), en la tesis, "Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses", señala que una de las falsas creencias de la madre respecto a la lactancia materna es que los niños no se llenan y por ello les dan otras fórmulas lácteas para completar la alimentación y queden satisfechos.

Del mismo modo, Carpio (Perú: 2014), "Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014", muestra que el 84% de madres tienen "creencias erróneas" relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa "le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos".

Por ello se concluye que las creencias ($p < 0,05$) son dependientes en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en adolescente primíparas. Es decir que las madres con creencias inadecuadas sobre lactancia materna exclusiva incumplieron con mayor frecuencia esta importante práctica. Significa que las creencias inadecuadas sobre lactancia materna constituyen barreras culturales para adoptar prácticas adecuadas en la alimentación del niño, por la introducción precoz de fórmulas lácteas, mates o infusiones que tienen efecto negativo en su salud. Por esta razón, debe fortalecerse las intervenciones educativas del profesional de enfermería en los primeros controles de crecimiento y desarrollo para orientar la práctica correcta de la lactancia materna exclusiva y desarraigar estas creencias sobre lactancia materna y así prevenir las malas prácticas en la alimentación del lactante como la introducción de otros