

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres  
atendidas en el Hospital H-2 Tarapoto, diciembre 2017 - junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Carlos Usmar Pezo Caballero  
Walter Pool Moore Arévalo**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr: José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2019**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres  
atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 - junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Carlos Usmar Pezo Caballero  
Walter Pool Moore Arévalo**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr: José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres  
atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Carlos Usmar Pezo Caballero**

**Walter Pool Moore Arévalo**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto- Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres  
atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018**

**AUTORES:**

**Carlos Usmar Pezo Caballero**

**Walter Pool Moore Arévalo**

**Sustentada y aprobada el día 29 de mayo del 2019, por los siguientes jurados:**

.....  
**Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino**

**Presidente**

.....  
**Obsta. M. Sc. Angel Delgado Ríos**

**Secretario**

.....  
**Obsta. Mg. Hilda González Navarro**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

En mi condición de asesor de la tesis, presentada por los Bachilleres en Obstetricia Carlos **Usmar Pezo Caballero** y **Walter Pool Moore Arévalo** para optar el título profesional de Obstetra cuyo título es: **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018**, Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Tarapoto, 29 de mayo del 2019.

Atentamente

  
.....  
**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**  
Asesor

## Declaratoria de Autenticidad

**Carlos Usmar Pezo Caballero**, con DNI N° 45815731 y **Walter Pool Moore Arévalo** con DNI N° 45894331, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 29 de mayo del 2019.



**Bach. Carlos Usmar Pezo Caballero**

DNI N° 45815731



**Bach. Walter Pool Moore Arévalo**

DNI N° 45894331

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Pezo Caballero Carlos usmar		
Código de alumno :	084129	Teléfono:	937257248
Correo electrónico :	cyc-07-11@hotmail.com	DNI:	45815731

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hosp: tal 11-2 Tarapoto, diciembre 2017 - Junio 2018
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

### 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de **acceso abierto o restringido**, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

### 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

28 / 06 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM - T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres: Moore Arivalo Walter Pool	
Código de alumno : 089162	Teléfono: 948616623
Correo electrónico : walterpoolm@gmail.com	DNI: 45894331

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital U-2 Tarapoto, diciembre 2017 - Junio 2018
Año de publicación: 2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

28 / 06 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM - T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi padre celestial (DIOS) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de esta investigación está dedicada a mi esposa, mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora logre. Su tenacidad y lucha insaciables han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar. Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos esta investigación, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

**Carlos Usmar.**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi padre celestial (DIOS) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de esta investigación está dedicada a mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora logre. Su tenacidad y lucha insaciables han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar. Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos esta investigación, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

**Walter Pool.**

## **Agradecimiento**

A los Directivos, pacientes y personal de salud del Servicio de Obstetricia del Hospital II-Tarapoto, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de nuestro estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por habernos brindado su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A nuestros padres y familiares, por ser el principal promotor de nuestros sueños, por confiar cada día, creer en nosotros y en nuestras expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para nuestras vidas, ya que con sus consejos y con cada una de sus palabras nos guían día a día.

A nuestro asesor el Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales quien hizo que diéramos más de lo que podíamos, nos impulsó a asumir nuevos retos, muchas gracias Doctor por todo.

Por ultimo a todos los docentes de la carrera de Obstetricia que se preocuparon por brindarnos su ayuda, así como nos felicitaron cuando obtuvimos nuestros logros. Estamos muy agradecidos con cada uno de ustedes por las enseñanzas impartidas en nuestra casa de estudio y en el campo clínico.

**Los Autores**

## Índice

	Pág
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tabla.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
TITULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases Teóricas.....	10
1.4. Justificación.....	23
1.5. Problema.....	25
II. OBJETIVOS.....	25
2.1. Objetivo General.....	25
2.2. Objetivo Específicos.....	25
2.3. Hipótesis de investigación.....	25
2.4. Sistema de variable.....	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
IX. ANEXOS.....	49

## Índice de tabla

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Factores socioeconómicos del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018	31
2	Factores Culturales del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018	32
3	Asociación entre los factores socioeconómicos con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018	32
4	Asociación entre los factores culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.	33
5	Asociación global de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018	34
6	Asociación global de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.	35

## Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional. La muestra estuvo constituida por 132 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Resultados, las madres se caracterizaron por: ser convivientes, con educación secundaria, proceder de zona selva, no trabajan, viven con sus familiares y con su niño/a o hijos, refieren que el ingreso económico mensual cubre sus necesidades básicas. Según los factores culturales, tienen nivel de conocimiento bajo 41,7% sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Respecto a las creencias que tienen sobre la lactancia materna exclusiva (LME) el 40,2% tiene un nivel de creencia negativo alto. Las 84.64% de las madres abandonaron la LME. Al aplicar la prueba no paramétrica  $\chi^2$  para establecer la asociación entre las variables socioeconómicas y abandono de la LME, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ , encontrándose que las variables estado civil, nivel educativo, procedencia, ocupación e ingreso económico son factores que no se asocian con el abandono de la LME ( $p > 0,05$ ). Solo con la variable “con quien vive” si existe relación significativa ( $p < 0,05$ ). Según la variable factores culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre LME tienen una asociación estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ( $X^2=10,012$ ;  $p=0,007$  y  $X^2=6,909$ ;  $p=0,032$  respectivamente) ( $p<0,05$ ). En conclusión, algunos factores socioeconómicos y culturales como el vivir sola con sus familiares e hijos, el bajo conocimiento sobre LME y las creencias culturales negativas se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

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

## Abstract

The objective of this research study was to "Determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers attended at the Tarapoto II -2 Hospital, December 2017 - June 2018"; the following is a non-experimental, quantitative, descriptive, correlational research. The sample consisted of 132 mothers who abandoned exclusive breastfeeding, the survey was also used as a technique and the questionnaire was used as an instrument.

Results, mothers were characterized by: being cohabiting, with secondary education, coming from the jungle area, they do not work, they live with their relatives and with their children or children, and they refer that the monthly economic income covers their basic needs. According to cultural factors, they have a knowledge level of 41.7% regarding breastfeeding, with a tendency to reach a 31.1% level of knowledge. Regarding the beliefs they have about exclusive breastfeeding (LME), 40.2% have a high level of negative belief. 84.64% of the mothers abandoned the LME. When applying the chi2 nonparametric test to establish the association between socioeconomic variables and LME abandonment, with a level of significance  $p < 0.05$ , it is found that the variables marital status, educational level, origin, occupation and economic income are factors that are not associated with the abandonment of the LME ( $p > 0.05$ ). Only with the variable "who lives" if there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ). According to the cultural factors variable, we found that the level of low knowledge and the high presence of negative cultural beliefs about SCI have a statistically significant association with the abandonment of this practice ( $X^2 = 10.012$ ,  $p = 0.007$  and  $X^2 = 6.909$ ,  $p = 0.032$  respectively) ( $p < 0.05$ ). In conclusion, some socioeconomic and cultural factors such as living alone with family members and children, low knowledge about SCI and negative cultural beliefs are associated with the abandonment of exclusive breastfeeding ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Associated factors, abandonment, and exclusive breastfeeding.



## **TÍTULO:**

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco Conceptual:**

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (1).

La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. Por lo que recomienda que como mínimo la lactancia materna exclusiva (LME) abarque los primeros seis meses de vida. Sin embargo, lamentablemente, una pequeña parte de los neonatos (35%) a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva pasados los primeros tres a cuatro meses de vida (2).

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra. Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. Es imprescindible recuperar la LME de la relativa marginalidad en la que se encuentra, revalorizándola a través de una mayor visibilidad social y conexión con la realidad actual (3).

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva (4).

El calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es rica en lactosa para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma lo que provoca la saciedad del recién nacido (4).

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad además contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. En 1992, la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación (2). A pesar de ello lamentablemente en los últimos años se muestra un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos, ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados (5, 6).

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención

Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; estas iniciativas son el esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna, sin embargo su cumplimiento aún es débil por diferentes razones (7, 8).

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva (9).

El rol de la/el Obstetra como profesional formado integral y prospectivamente basado en los avances de la ciencia, tecnología, humanismo, valores éticos y morales. Demuestra competencias profesionales en el desempeño de sus funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, siendo una de ellas el promover la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, facilitando a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un adecuado estilo de vida que le permita a la persona crecer y desarrollarse de manera adecuada desde el nacimiento. El obstetra es el profesional que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva y de los demás miembros del equipo de salud durante el primer semestre de vida del niño(a), por ello es importante la educación que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y técnicas adecuadas de la lactancia materna exclusiva (10).

Según Del Carpio (2014), en relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva (LME), encontró que el 56% corresponden al factor cultural y 44% corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales, encontró que el 84% son convivientes y de nivel educativo secundario, 56% de procedencia Lima metropolitana y 84% de ocupación amas de casa. Según factores culturales, 63% no recibieron información sobre la LME, 72% no tienen

carne de CRED y 53% empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses y el 41% de madres refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian (11).

Durante las prácticas de pregrado realizadas en los distintos establecimientos de salud, observamos que muchas madres manifiestan “creo que se le da la leche materna hasta los 4 meses”, “mi leche es aguada, no le llena bien a mi niño”, “yo trabajo, no puedo darle leche materna continuamente los 6 meses en casa”, “tengo poca leche y llora por eso le ayudo con leche artificial”; “la leche de lata es más nutritiva tiene más proteínas”.

## **1.2. Antecedentes:**

**Jácome J. (2012)**, en su estudio “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012”. Ambato Ecuador, el estudio fue cualitativo, aplicando investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, la población y muestra fueron 302 niños, la técnica fue encuesta y como instrumento usó un cuestionario. Resultados, el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud; las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones; y actualmente en el centro de salud del Área 2, las madres ofertan lactancia materna exclusiva a sus bebés en un 52,4%, el resto opta por introducir alimentos a temprana edad teniendo mayor incidencia de abandono precoz en edades comprendidas entre 2 a 4 meses, 65% de dichas 48 madres manifiestan haber recibido información sobre beneficios y técnicas de lactancia, pero siendo deficiente el conocimiento métodos de conservación de la leche materna en el hogar y correcto uso. En conclusión, evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes siguen teniendo un porcentaje significativo en la sociedad, que se evidencia no solo en el país sino también en la región); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización LME, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con el no desarrollo de LME (12).

**Acuña N. (2016)**, en su estudio titulado: “Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016”, Guayaquil Ecuador, estudio observacional, transversal, relacional, realizado entre enero y agosto del 2016, la técnica fue una entrevista y el instrumento una guía de entrevista, la muestra fue 149 madres de niños de 6 a 12 meses, residentes en la zona urbana de Pascuales y que acuden a los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Pascuales. Resultados: El abandono de lactancia materna exclusiva se presentó en las mujeres de 20-24 años (29,2%), con educación básica (58,3%), amas de casa (61,5%) multíparas (56,9%), con relación de pareja (80%). Las principales causas de abandono referidas fueron la sensación que el niño no se llenaba (50,8%) y escasa producción de leche (21,5%). El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación estadística ( $\chi^2 = 5,3$ ). En conclusión: Predominó el grupo de edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. La colaboración de la pareja en las labores del hogar jugó un importante en el amamantamiento. Existió relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma (13).

**Guzmán V, Narváez K. (2016)**, realizaron la investigación “Factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula tipo i en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud sur en el periodo agosto-noviembre del 2016”. Quito Ecuador, estudio descriptivo de cohorte transversal. La población fue 250 recién nacidos durante el mes de agosto, de los cuales mediante un muestreo aleatorizado simple, se obtuvo un total 46 pacientes. La metodología fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de abandono. Resultados, se encontró un abandono de la lactancia materna exclusiva en el 52.1%. Es importante recalcar que la principal causa de abandono en el primer mes fue falta de producción de leche materna (54%) y en el segundo mes el regreso al trabajo (70%). La recomendación del inicio de leche artificial fue por el personal de salud en un 61%. En conclusión, el abandono de lactancia materna es del 52%, a pesar de que el 96% de madres recibieron información acerca de lactancia materna y fue el personal de salud quien recomendó la fórmula artificial en un 61% (14).

**Herrera S. (2017)**, en su investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017”, Loja Ecuador. Estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo-cualitativo, la muestra fue 100 madres del Barrio

Motupe de la ciudad de Loja, se aplicó como técnica la encuesta y entrevista a informantes clave, el análisis se lo realizó en base a la revisión bibliográfica. Resultados, muestran que el nivel educacional de las madres es bajo, su ocupación mayoritaria es quehaceres domésticos, como principal factor biológico de abandono se destaca la hipogalactia y los pezones dolorosos, dentro de los factores sociales tenemos la insuficiente motivación para amamantar y un porcentaje importante en la falta de información; en cuanto a factores culturales se encuentra la preferencia de alimentación con fórmula láctea y el uso del biberón, además algunas de estas madres hacen referencia a su preocupación por cambios en su estética debido a la lactancia materna, todo ello por influencia de los más medios. En conclusión existe asociación entre los factores demográficos, biológicos y culturales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva (15).

**Quiñonez J. (2016)**, en su estudio “Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales. Estudio realizado en pacientes de 1 a 11 meses de edad en la consulta externa del centro de salud #1, Guayaquil, periodo Enero-Marzo del 2016”. Guayaquil Ecuador, se realizó un estudio descriptivo-prospectivo de diseño no experimental de corte transversal, en una muestra constituida por 200 lactantes menores de 1 año. La información fue recopilada a través de una revisión documental de historias clínicas u otros registros. Resultados, se encontró alta prevalencia de abandono de la lactancia materna. Predominó el sexo masculino de 6 a 12 años. El tipo de alimentación más frecuente fue la leche materna; y en los pacientes donde hubo abandono de la misma, la más usada fue la leche de fórmulas. Las consecuencias en el crecimiento estuvieron dadas por una desnutrición moderada y enfermedades gastrointestinales. En conclusión, la ocupación fuera de casa, la estética y ser aconsejada por amiga constituyen factores de riesgo para el abandono a la lactancia materna exclusiva (16).

**Martillo M. (2019)**, en su estudio “Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del barrio 26 de junio de la ciudad de esmeraldas”. Esmeraldas Ecuador. El estudio fue cuantitativo, para esto se tomó una muestra 35 madres de los niños y niñas del barrio. Los datos sobre el destete precoz se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres que incluyo (edad de la madre, nivel socioeconómico, educación, empleo, edad del niño al momento del destete, entre otros). Resultados, se obtuvo que el 63% (22) son de sexo masculino. Por otro lado de 0-6 meses de edad con un de 26% (9). El 80% (28) de las madres si dieron de lactar a su bebe. También el 26% (9) de ellas son

17- 21 (9) año de edad, el 34% (12) de las encuestadas están en edades de 27- 31 años. El 63% (22) de las madres son amas de casa. 31% (11) son solteras, el 40% (14) casada. Un 20% (7) de las madres terminaron su estudios hasta la primaria. El 80% (28) de las madres encuestadas no brindaron lactancia materna hasta los 2 años de edad de sus hijos. La causa del abandono de la leche materna es la hipogalactia con un 28% (10), el 100% (35) madres encuestadas recibieron información sobre la lactancia materna, el 94,28%(33) recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna. Tenemos que el 43%(15) de las madres brindan coladas. Encontraron que un 94,28%(33) mencionan que la lactancia materna es muy importante para sus hijos. En conclusión, la causa más relevante en esta investigación es la Hipogalactia (17)

**Del Carpio J. (2014)**, en su estudio “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, Lima Perú, estudio cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. La muestra fue 32 madres adolescentes. Resultados. Según factores socioculturales prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, el 56% factor cultural y 44% corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales, 84% son convivientes, 84% de nivel educativo secundario, 56% de procedencia Lima metropolitana y 84% de ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, 63% no recibieron información sobre la LME, 72% no tienen carne de CRED y 53% empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Con respecto a las creencias, el 84% tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frio por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% de madres refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% de madres

refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. Conclusiones: Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...” “La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales están referidos a los conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden” (11).

**Laghi-Rey A, Yaipen-Ayca A, Risco-Denegri R, Pereyra-Elías R. (2013)**, en su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres”, Lima Perú, estudio observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Resultados: De 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). Conclusiones: La frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características (18).

**Villanes K. (2012)**, en su estudio “Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Añosas” Lima Perú. Estudio cuantitativo de cohorte, analítico, observacional y retrospectivo, la muestra fue 125 para cada cohorte (125 añosas y 125 no añosas). Resultados: existe un incremento de 56% (47) de abandono de LME a los 7 días en madres añosas comparado con 44% (37) de las no añosas ( $p=0.18$ ) R.R.:0.6 (I.C. 0.4 – 1.1) y existe un incremento de 51.7% (61) de abandono de LME a los 30 días en madres añosas comparado con 48.3% (57) de las no añosas ( $p=0,6$ ) R.R.:0.8 (I.C.0.5 – 1.4). Los recién nacidos con disminución de peso a las 48 horas mayor al 10% de su peso (41) muestra incremento de 63.4% (26) en las madres añosas en comparación con 36.6% (15) de las no añosas ( $p=0.06$ ) R.R.:1.97 (I.C. 0.9 – 3.8). Las causas de abandono de LME en madres añosas muestran tendencia: hiposecreción láctea 24% (30), Trabajo 19.2% (24), Lesiones

de mama 6.4% (8); en comparación con las madres no añosas: Trabajo 26.4% (33), Hiposecreción láctea 16.8% (21), Lesiones de mama 2.4% (3) ( $p=0.1$ ). Respecto a las madres añosas (125) se muestra tendencia al abandono de LME por: Grado de instrucción secundaria 62.3%, Superior 23%, Primaria 13.1%, Analfabeta 1.6% ( $p=0.07$ ); recibieron CPN 75.4% ( $p=0.4$ ); casadas/convivientes 90.2% ( $p=0.6$ ); recibieron charlas de importancia LME en centro de salud 93.4% ( $p=0.6$ ); multigesta 88.5% ( $p=0.8$ ) en comparación con las madres no añosas (125) muestra incremento al abandono de LME por: Grado de instrucción secundaria 64.9%, Superior 19.3%, Primaria 15.8%, Analfabeta 0% ( $p=0.4$ ); recibieron CPN 75.4% ( $p=0.4$ ); casadas/convivientes 84.2% ( $p=0.3$ ); recibieron charlas de importancia LME en centro de salud 96.5% ( $p=0.3$ ); multigesta 54.4% ( $p=0.4$ ). Conclusión: Basado en los resultados de este estudio ser madre añosa fue significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebés (19).

**García V, Vargas N, Chunga J, Márquez F. (2012)**, en su estudio “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”. Trujillo Perú. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 123 madres de niños 6 meses. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y el coeficiente de riesgo relativo. Obteniéndose que de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 30.8% son menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable, el 20.9% tienen nivel de información alto sobre LM. El 19.5% de las madres abandonaron LME y el 80.5% continuaron hasta los 6 meses. Existe relación significativa entre la paridad y el abandono de la LME según prueba chi cuadrado ( $p=0.0016$ ). No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado, pero si existe relación significativa entre la edad, paridad, actividad laboral y estado civil con la prueba de riesgo relativo. Conclusiones: “No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME” (20).

### 1.3. Bases teóricas

#### 1.3.1. Aspectos Generales de la Lactancia Materna:

##### **Lactancia Materna**

Es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud – OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. La lactancia materna es fundamental para la supervivencia y buen desarrollo del recién nacido (21).

##### **La lactancia materna exclusiva**

Provee de nutrientes adecuados para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, e inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades (21).

##### **Tipos de lactancia materna:**

La OMS ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.
- **Lactancia materna predominante:** Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.
- **Lactancia materna parcial:** Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

##### **Tipos de leche materna:**

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete.

- **Calostro:**

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. Durante los primeros días se produce un

volumen de 2 a 20 ml por cada toma, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (22).

El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal./100 ml. (22).

El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio, evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Además contiene enzimas intestinales como la lactasa y otras enzimas que ayudan en la digestión intestinal ya que estas están inmaduras en el recién nacido (23).

El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente estas inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos (23).

- **Leche de transición:**

Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto, esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura (24).

- **Leche madura:**

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia (24).

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en

regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrada antes de desaparecer totalmente. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./100 ml. (24).

### **Importancia de la Lactancia Materna**

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño, lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo (24).

### **Duración de la lactancia materna exclusiva**

La OMS y el MINSA recomiendan para la alimentación del niño(a) que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de alimentación complementaria hasta los 2 años para así favorecer a un adecuado crecimiento y desarrollo del niño (24).

### **Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre (24).

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes (25).

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos Beneficios para el niño (25):

- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.

#### Beneficios para la madre (26):

- La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- Retracción del útero por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo.
- La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- Recuperación del peso: una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.
- Recuperación de los pechos la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

### **Técnica de la lactancia materna:**

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa y una extracción activa por parte del bebe. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de “ordeñar” los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido (26).

#### • **Posiciones para Amamantar**

La madre puede dar el pecho recostada o sentada. Cualquiera que sea la postura que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Debe introducir en su boca pezón y aréola (27).

##### ○ **Posición del niño con la madre acostada:**

Madre e hijo se encuentran en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre.

##### ○ **Posiciones del niño con la madre sentada.**

- Posición tradicional o de cuna: El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.
- Posición de cuna cruzada: La madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición de “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.
- Posición de canasto o de fútbol americano: El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca.

- Posición sentada: El niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que ama.

### **Cuidado de las Mamas**

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Secar bien las areolas y pezones evita que las mamas queden húmedas. Para cuidar la integridad del pezón se puede utilizar productos naturales o exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras (27).

### **Duración de la Toma**

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé (27).

### **Rol del Obstetra en la Lactancia Materna**

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal Obstetra desde el nacimiento a través del contacto precoz para generar el arrastre del niño e inicie la lactancia materna. Por otro lado, la promoción de la salud integra una amplia gama de aspectos que intervienen directamente en el bienestar de las personas como por ejemplo la alimentación saludable, el ejercicio físico, la autoestima, la salud sexual, entre otros. Dentro de la alimentación saludable, se encuentra la lactancia materna, como el medio de alimentación más apropiado para los recién nacidos, por ende, la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud.

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del Obstetra, cuya labor dirigente en este sentido asegura el impacto perdurable de los programas de promoción (27).

El Obstetra es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir el periodo prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses (27).

### **Abandono de la lactancia materna exclusiva**

Se define así cuando la madre decide no proporcionarle leche materna exclusiva a su hijo recién nacido durante los seis primeros meses, en algunos casos agregan líquidos o alimentos (28). También se denomina así al no-cumplimiento, terminación prematura o discontinuidad de la alimentación con leche materna exclusiva en el niño o niña.

**Percepción del abandono a la lactancia materna:** percepción deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo según la información que tiene. En tal sentido es la condición de establecer el abandono a la lactancia materna exclusiva por la madre (28).

### **Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida (28).

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento (28).

- **Factores Socioeconómicos:**

Es el conjunto de elementos económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social. Estos son susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población (demografía, actividades económicas, educación, sanidad, empleo, etc.) (28). Entre estos factores tenemos:

- **Nivel educativo:** Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. El nivel de escolaridad de la madre determinara la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su 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.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice 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 (28).

- **Procedencia:** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con

los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna (28).

- **Trabaja:** acción o actividad de trabajar en un determinado lugar o espacio que es de índole remunerativo (28).
- **Entorno laboral:** El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna (28).
- **Con quien vive actualmente:** con las personas que vive la madre pueden influir positiva o negativamente en la lactancia materna exclusiva, debido a las costumbres y creencias que ellas pueden tener, sobre todo si es la madre o abuela o la suegra que generalmente tienen mucha ascendencia de decisión en el hogar. También el esposo por criterio propio puede influir sobre todo en zonas donde el machismo y la desigualdad aún persisten (29).
- **Ingreso Económico suficiente:** Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar. Sin embargo para el estudio es la cantidad de dinero que una familia dispone para gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Considerando como fuentes de ingresos económicos, sueldos o salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (28).

- **Factores Culturales:**

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar (28).

### **Conocimientos y Creencias**

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas (18).

### **Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva, que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de ella, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades que realiza. Estos cambios pueden observarse en la conducta de la madre frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

- **Conocimiento Ordinario o Informal:** Son los conocimientos adquiridos por la madre para brindar la LME en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud –

enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.

- **Conocimiento Científico o Formal:** Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social, o emitidas como parte de la normatividad del estado, en este caso por el Ministerio de Salud. Estos conocimientos son brindados por los establecimientos de salud cuyo personal profesional cuenta con esta competencia. En este caso valora la importancia de la LME como sus beneficios y condiciones para asegurar que se pueda desarrollar adecuadamente a beneficio del niño (29).

### **Las creencias sobre la lactancia materna**

La creencia es un fenómeno cultural complejo que puede ser estudiado desde diferentes perspectivas; en general, describe y retrata a partir del lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una cultura. No hay sociedad sin creencias que surgen en épocas de crisis, justifican una sociedad instituida y deben reactualizarse permanentemente. Las creencias, en este sentido, forman parte del sistema de creencias de un pueblo o cultura. Para Castoriadis la creencia es el modo a través del cual la sociedad encuentra significación en el mundo; sin él, la existencia de los individuos que constituyen esta sociedad quedaría privada de sentido. Estas actitudes y creencias menosprecian desfavorecen la lactancia materna exclusiva, desanimando a las mujeres a iniciarla y/o mantenerla (30).

En relación a las creencias sobre la lactancia materna existen varios, se describe lo siguiente más comunes:

“No me baja la leche”, la leche baja si él bebe succiona

“No se llena con el pecho”, a más succión más producción.

“No lo alimenta”, la leche materna es el alimento más completo.

“Debo suspender la lactancia”, la lactancia no se contraindica en la mayoría por enfermedad.

“Los pezones me duelen”, tiene que mejorar su técnica de amamantar (30).

Entre las creencias erróneas tenemos:

“El calostro no es bueno y hasta puede ser dañino para los bebés”, no, el calostro es vital para su crecimiento y desarrollo normal: Primera inmunización, protege contra infecciones

intestinales y otras. Purgante que disminuye la severidad de la ictericia.

“Los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos antes de ser amamantados”, no, cualquier toma pre-láctea (tomas suministradas antes de comenzar la Lactancia Materna aumenta el riesgo de infección del recién nacido, disminuye la probabilidad de una Lactancia Materna exclusiva y acorta el periodo de lactancia materna.

“Los bebés no recibirán suficiente líquido o alimento con solo el calostro y la leche materna”, no, el calostro es suficiente para las primeras tomas del bebé. Es normal que un recién nacido pierda un 3-6% del peso que tenía al nacer. Ellos nacen con una reserva de agua y azúcar en su organismo para usarla en ese momento.

“La mujer necesita intervención farmacológica para aliviar el dolor del parto. Normalmente”, no, el uso de analgesia / anestesia durante el parto puede sedar al bebé, dificultando su comportamiento en su búsqueda del seno y retrasando la iniciación de la Lactancia Materna por horas y hasta días. El uso de terapia complementaria, incluyendo la presencia de una acompañante durante el parto, le ayuda a la mujer a enfrentar el dolor lo que puede mejorar los resultados obstétricos.

“Requiere mucho tiempo y trabajo ayudarlo a la madre durante este tiempo”, no, mientras que él bebé se encuentre sobre el pecho de la madre, la obstetra puede continuar realizando la evaluación a la madre y al bebé, o cualquiera de sus funciones. El o la bebé por sí solo encontrará el camino al seno.

Creencias más comunes en relación con la madre

“Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar”

“No todas las mujeres producen leche de buena calidad”

“No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer él bebé”.

“Amamantar engorda”

La realidad: El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda. Amamantar ayuda a eliminar la obesidad (31).

“La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia”

“Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar”

Realidad: En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. El estrés o miedo extremo puede

aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad (31).

“Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación”

“Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar”

Realidad Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar. Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia (30).

“En relación con el ejercicio físico”, el ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante.

“En relación con la caída del cabello”, es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad, es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual” (31).

### **Creencias en relación a la calidad de la leche**

“El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico”

“El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido”

“El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca”.

Realidad, el calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna. Es amarillo porque está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo. La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar (31).

### **Creencias más comunes con relación a lo que necesita un niño**

“Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas

serán más fértiles en la edad adulta”

“Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar.”

“Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido”. Realidad La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias. Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos. No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes (31).

“Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea”.

“El biberón es inofensivo e higiénico”.

Realidad La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico. Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación del bebé puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña (31).

#### **1.4. Justificación:**

El estudio responde a la prioridad establecida por la OMS UNICEF, quienes recomiendan como indispensable la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida como una estrategia que ayudará a disminuir la mortalidad infantil de niños menores de 5 años contribuyendo de esta manera a cumplir el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible fijado en el año 2016 por la ONU, cuya meta es reducir la mortalidad infantil.

La investigación busca disminuir el problema del abandono a la lactancia materna exclusiva, por el incremento de la prescripción de fórmulas lácteas en los establecimientos de salud, en los medios de comunicación y el deterioro de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de monitoreo que protegen a la práctica de la lactancia materna. Además del escaso compromiso de los profesionales de la salud para promover y proteger la lactancia materna incluyendo las limitadas acciones de promoción y educación en favor de la importancia de práctica de la lactancia materna para beneficio del

crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año.

El estudio permite conocer la decisión de la mujer relacionado con la práctica de la lactancia materna que forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores socioeconómicos y culturales que se describen en algunas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales, sin embargo algunos factores persisten de manera frecuente en el entorno de la madre como su actitud y expectativas, ideas, conocimientos y creencias que impiden el inicio de la misma.

El estudio permite conocer del inicio de la lactancia materna y del apoyo familiar, cuando el bebé nace y la lactancia materna comienza a instaurarse, el apoyo de la familia y su entorno es fundamental para que la madre continúe con la práctica de la lactancia materna esto fomentará a que la madre dé el pecho, le facilitará las tomas a demanda y le dará soporte durante el día y la noche para que pueda amamantar a su bebé.

Es importante realizar el estudio sobre lactancia materna exclusiva a fin de que los resultados permitan incrementar la práctica del amamantamiento y diseñar e implementar políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños además de proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna para apoyar a madres a llevar a la práctica una lactancia exclusiva óptima.

La investigación reviste importancia porque permitirá conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, porque es responsabilidad del profesional Obstetra identificar los factores de riesgo y así como atenuarlos o eliminarlos para que la salud de la madre y el niño o niña este en óptimas condiciones para así crear alternativas de solución que estén orientadas a revertir el problema.

Por lo expuesto se evidencia el estado de las investigaciones sobre la Lactancia Materna Exclusiva que se constituye en un problema de salud pública, apreciamos la existencia de diversos factores relacionadas a su práctica en madres, como los socioeconómicos y culturales, factores de riesgo: presencia de abortos previos, ser madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación, consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de familiares entre otros.

### **1.5. Problema:**

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar los factores socioeconómicos y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar los factores socioeconómicos de las madres que abandonaron lactancia materna exclusiva atendida en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.
2. Identificar los factores culturales del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva las madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.
3. Determinar el abandono de la lactancia materna exclusiva desde la percepción de las madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

### **2.3. Hipótesis de Investigación:**

Los factores socioeconómicos y culturales están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

### **2.4. Sistema de Variables:**

#### **2.4.1. Identificación de Variables:**

- Variable Independiente: Factores socioeconómicos y culturales
- Variable dependiente: Abandono a la lactancia materna exclusiva

### 2.4.2. Operacionalización de Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Variable Independiente</b> Factores socioeconómicos y culturales	Es el conjunto de elementos económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social. Estos son susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población (demografía, actividades económicas, educación, sanidad, empleo, etc.) (28)	Son las condiciones del entorno relacionado con la demografía, actividades económica, educación, bienestar y empleo	Factores socioeconómicos	Estado civil  Nivel educativo  Procedencia  Trabaja  Entorno laboral	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada  Analfabeta Primaria Secundaria Superior  Costa Sierra Selva  Si/No  Extracción de la Leche Flexibilidad del horario Posibilidad de amamantar	Ordinal           Nominal

				Con quien vive actualmente	Pareja e hijos Pareja, familiares e hijos Familiares e hijos Sola e hijos	
				Ingreso económico suficiente	Si / No	
			Factores Culturales	Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva  Creencias negativa sobre lactancia materna exclusiva	Alto/a  Medio/a  Bajo/a	Nominal
<b>Variable Dependiente</b>  Abandono de la lactancia materna exclusiva.	No cumplimiento o terminación prematura o discontinuidad de la alimentación con leche materna exclusiva en el niño o niña	La madre interrumpe la lactancia materna e introduce otros alimentos diferentes antes de los seis meses de vida de su niño	Madre que abandona la lactancia materna		Si / No	Nominal

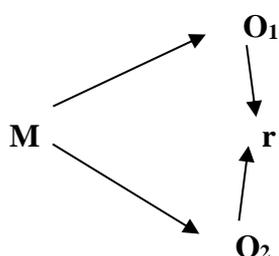
### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. Tipo de estudio.

De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio de investigación fue no experimental, de tipo cuantitativo, de método descriptivo correlacional, de corte transversal.

#### 3.2. Diseño de la Investigación:

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, cuyo esquema se representa de la siguiente manera:



**M Representó:** La muestra conformada por las mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses atendidas Hospital II – 2 Tarapoto.

Se presentó las observaciones que se realizaron a la;

**O<sub>1</sub>:** Variable independiente, factores socioeconómicos y culturales.

**O<sub>2</sub>** representó: las observaciones que se realizaron a la Variable dependiente, abandono de la lactancia materna exclusiva

#### 3.3. Universo, Población y Muestra:

##### Universo:

Estuvo conformado por todas las madres puérperas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto diciembre 2017 – junio 2018, que corresponden a 1100 madres.

##### Población Muestral:

Estuvo conformada por todas las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto diciembre 2017 – junio 2018, que ascienden a 132 mujeres según registro his mis de la Oficina de Estadística.

**Muestra:**

No se utilizó ninguna fórmula estadística, porque se tomó al 100% (132) madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto diciembre 2017 – junio 2018.

**Unidad de Medida:**

Una madre que abandonó la lactancia materna exclusiva atendida en el Hospital II – 2 Tarapoto.

**3.3.1. Criterios de Inclusión:**

- Madres de niños y niñas menores de 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Madres que acepten participar en el estudio.
- Madres que no tienen impedimento físico o mental que les impida responder al cuestionario.

**3.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Madres de niños y niñas menores de 6 meses que brindan lactancia materna exclusiva.
- Madres con impedimento físico o mental.
- Madres que no se pudieron ubicar para la aplicación del cuestionario.

**3.4. Procedimiento:**

- Se revisó la bibliografía y elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se presentó el proyecto de investigación y se realizó la emisión de la solicitud de permiso dirigida al director del Hospital II – 2 Tarapoto, para que nos brinde las facilidades para la recolección de datos.
- Se utilizó el instrumento ya validado.
- Se recolectó los datos del estudio, según definición de población y muestra.
- Los datos fueron vaciados y se procedió al análisis estadístico de la información.
- Se elaboró el informe de tesis y se presentó ante la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación y designación de jurado para sustentación.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de respuestas cerradas, el mismo que consta de introducción, instrucciones, datos generales, con datos específicos.

Para realizar la medición del nivel de conocimientos y el nivel de creencias, se asignó un puntaje de un (1) punto a las preguntas cerradas correctas, y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total mínimo de 0 y máximo de 6 puntos en ambos casos.

Para la determinación del factor cultural Nivel de Conocimiento se consideró la categoría Baja como aquella que se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se utilizó la prueba de Estanino para su categorización, según se detalla:

- Conocimiento Bajo : 5 - 6 puntos
- Conocimiento Medio : 4 puntos
- Conocimiento Alto : 0 – 3 puntos.

Para la determinación de la categoría Creencias se consideró como Negativa aquel factor cultural que se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se utilizó la prueba de estanino, según se detalla:

- Creencia Negativa Baja : 0 - 2 puntos
- Creencia Negativa Media : 3 puntos
- Creencia Negativa Alta : 4 – 6 puntos.

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:**

Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico, antecedentes y bases teóricas. Se utilizó la prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson para la determinación estadística de la asociación entre los factores socioeconómicos y culturales y el abandono de la lactancia materna.

### **3.7. Aspectos éticos:**

El estudio no afectó la integridad de la usuaria porque se le solicitó participar del estudio, ni vulneró la información de la institución porque se solicitó la autorización respectiva para proceder con la recolección de información, garantizando en todo el proceso la confidencialidad y la reserva de la información.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores socioeconómicos en madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva según registro del Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

<b>Factores Socio-económicos</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>(n=132)</b>	
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	21	15,9%
Secundaria	62	47,0%
Superior	49	37,1%
<b>Procedencia</b>		
Distrito de Morales	15	11,4%
Zona Rural	12	9,1%
Zona Urbana	105	79,5%
<b>Trabaja</b>		
Si	29	21,9%
No	103	78,1%
<b>Entorno laboral</b>		
Flexibilidad para extracción de la leche	11	38,0%
Flexibilidad del horario	18	62,0%
Posibilidad de amamantar	00	00,0%
<b>Con quién vive:</b>		
Con su pareja y su niño o hijos	61	46,2%
Con su pareja, sus familiares y su niño o hijos	14	10,6%
Con sus familiares y su niño o hijos	55	41,7%
Sola con su niño o hijos	02	1,5%
<b>Ingreso económico suficiente</b>		
Mayor al sueldo mínimo de 930	37	28,0%
Menor al sueldo mínimo de 930	95	72,0%

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Observamos que del 100% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva según registro del Hospital II -2 Tarapoto, son predominantemente, del nivel secundaria 47,0% (62) y de la zona Urbana 79,5% (105); asimismo, el 78,1% (103) no trabajan, el entorno laboral le permite flexibilidad del horario 62,0% (18), el 46,2% viven con su pareja y su niño/a o hijos, el 72,0% (95) refieren que el ingreso económico mensual al sueldo mínimo de 930 no es suficiente.

**Tabla 2.** Factores Culturales en madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva según registro del Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

<b>Factores Culturales</b>	<b>fi</b> <b>(n=132)</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna</b>		
Alto	36	27,3%
Medio	41	31,1%
Bajo	55	41,7%
<b>Nivel de Creencias negativas sobre Lactancia Materna</b>		
Alto	53	40,2%
Medio	42	31,8%
Bajo	37	28,0%

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Observamos referente a los factores culturales de las madres, el 41,7% (55) de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio (41). Respecto a las creencias que tienen respecto a la lactancia materna exclusiva el 40,2% (53) tienen un nivel de creencia negativa Alto y el 31,8% (42) medio.

**Tabla 3.** Abandono según percepción de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva registradas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

<b>Abandono</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	117	88.6%
No	15	11.4%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Observamos que según percepción de las madres el 88.6% (117) reconocen el abandono de la lactancia materna sin embargo el 11.4% (15) de las madres desconoce que abandonaron la lactancia materna.

**Tabla 4.** Asociación entre los factores socioeconómicos con el abandono de la lactancia materna exclusiva según percepción de las madres y registro del Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018

Factores Socio-económicos	Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva		Madres que no abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva		X <sup>2</sup> p<0,05
	fi	%	fi	%	
	(n=117)		(n=15)		
<b>Nivel educativo</b>					
Primaria	16	12,1%	5	3,8%	X <sup>2</sup> = 4,566 p = 0,102
Secundaria	55	41,7%	7	5,3%	
Superior	46	34,8%	3	2,3%	
<b>Procedencia</b>					
Distrito de Tarapoto	01	0,8%	0	0,0%	X <sup>2</sup> = 2,319 p = 0,509
Distrito de Morales	13	9,8%	1	0,8%	
Zona Rural	12	9,1%	0	0,0%	
Zona Urbana	91	68,9%	14	10,6%	
<b>Trabaja</b>					
Si	27	20,5%	2	1,5%	X <sup>2</sup> = 0,736 p = 0,391
No	90	68,2%	13	9,8%	
<b>Entorno laboral</b>					
Flexibilidad para extracción de la leche	09	31,0%	1	3,0%	X <sup>2</sup> = 0,715 p = 0,241
Flexibilidad del horario	18	62,0%	1	3,0%	
Posibilidad de amamantar	00	00,0%	00	0,0%	
<b>Con quién vive:</b>					
Con su pareja y sus hijos/as	50	37,9%	11	8,3%	X <sup>2</sup> = 9,166 p = 0,027
Con su pareja, sus familiares y sus hijos/as	13	9,8%	1	0,8%	
Con sus familiares y sus hijos	53	40,2%	2	1,5%	
Sola con su hijo/a	1	0,8%	1	0,8%	
<b>El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas</b>					
Si	32	24,2%	5	3,8%	X <sup>2</sup> = 0,236 p = 0,415
No	85	64,4%	10	7,6%	

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Observamos que el porcentaje de madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva fueron 117 que representa el 84.64% de la muestra en estudio, asimismo las que concluyeron con la lactancia materna exclusiva fueron 15 (11,36%). Para establecer la asociación entre las variables socioeconómicas y el abandono a la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado, con un nivel de significancia p

$< 0,05$ , encontrándose que las variables nivel educativo, procedencia, ocupación y el ingreso económico son factores que no se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p > 0,05$ ). Solo la variable con quien vive refleja valores que nos permiten demostrar que si existe relación significativa con el abandono a la lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 5.** Asociación entre los factores culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva según percepción de las madres y registro del Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

Factores culturales	Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva		$X^2$ $p < 0,05$
	fi (n=117)	%	
<b>Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna</b>			
Alto	27	20,5%	$X^2 = 10,012$ $p = 0,007$
Medio	37	28,0%	
Bajo	53	40,2%	
<b>Nivel de creencias negativas sobre Lactancia Materna</b>			
Alto	51	38,6%	$X^2 = 6,909$ $p = 0,032$
Medio	37	28,0%	
Bajo	29	22,0%	

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado a las variables culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre Lactancia Materna Exclusiva tienen una asociación estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ( $X^2=10,012$ ;  $p=0,007$  y  $X^2=6,909$ ;  $p=0,032$  respectivamente) ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6.** Asociación global de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018.

<b>Factores Asociados</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p&lt;0,05</b>
Sociodemográficos: Viven con su pareja y su niño/a o hijos	9,166	0,027
Conocimiento: Bajo Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva	10,012	0,007
Creencias: Creencias negativa Alta sobre Lactancia Materna	6,909	0,032

Fuente: Encuesta realizada a madres atendidas en Hospital II-2 Tarapoto

Nos muestra que algunos factores socioeconómicos y culturales como el vivir sola con sus familiares e hijos, el bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las creencias culturales negativas se asocian estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

## V. DISCUSIÓN

La investigación aborda los factores socioeconómicos y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, hecho importante debido a que muchas madres por diferentes condiciones como el trabajo o simplemente por falta de estímulo para la producción de leche abandonan esta condición afectando la salud del niño y de la madre, dejando así de lado los beneficios que la leche materna tiene en el crecimiento y desarrollo del niño.

El primer resultado nos muestra que del 100% de madres atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, se caracterizan por ser de nivel educativo secundaria (47,0%) y de procedencia zona Urbana (79,5%); asimismo, 78,1% no trabajan, el 46,2% viven con su pareja y su niño/a o hijos, el 72,0% refieren que el ingreso económico mensual al sueldo mínimo de 930 no cubre sus necesidades básicas (95).

Resultados que se relacionan con Jácome J. (2012), quien encontró que los factores más resaltantes son la ocupación materna sea trabajo o estudios, la edad materna principalmente madres adolescentes; la estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización LME, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres. También se relaciona con Acuña N. (2016) quien encontró que predominaron las edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. Igualmente se relaciona con Herrera S. (2017) encontró muestran que el nivel educacional de las madres es bajo, su ocupación mayoritaria es quehaceres domésticos. Igualmente se relaciona con Quiñonez J. (2016), quien encontró la ocupación fuera de casa, la estética y ser aconsejada por amiga permitieron el abandono de la lactancia materna.

Así mismo se relaciona con Del Carpio J. (2014), quien encontró en la dimensión factores sociales para el abandono, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. Igualmente se relaciona con Villanes K. (2012), quien encontró un incremento de 56% (47) de abandono de LME a los 7 días en madres añosas comparado con 44% (37) de las no añosas ( $p= 0.18$ ) R.R.:0.6 (I.C. 0.4 – 1.1) y existe

un incremento de 51.7% (61) de abandono de LME a los 30 días en madres añosas comparado con 48.3% (57) de las no añosas ( $p= 0,6$ ) R.R.:0.8 (I.C.0.5 – 1.4). Por su parte se relaciona con García V, Vargas N, Chunga J, Márquez F. (2012), quienes encontraron abandono de lactancia materna exclusiva en, el 30.8% menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable.

El segundo resultado nos muestra los factores culturales de las madres, el 41,7% (55) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, con tendencia a nivel de conocimiento medio 31,1% (41). Respecto a las creencias sobre lactancia materna exclusiva el 40,2% (53) tienen un nivel de creencia negativa alto y el 31,8% (42) medio.

Resultado que se relaciona con Jácome J. (2012), quien encontró que el 65% de 48 madres manifiestan haber recibido información sobre beneficios y técnicas de lactancia, pero siendo deficiente el conocimiento métodos de conservación de la leche materna en el hogar y correcto uso. Igualmente se relaciona con Acuña N. (2016), quien encontró que el conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%). Por su parte Guzmán V, Narváez K. (2016), quien a pesar de que el 96% de madres recibieron información acerca de lactancia materna fue el personal de salud quien recomendó la fórmula artificial en un 61%. También se relaciona con Herrera S. (2017), quien muestra que el nivel educacional de las madres es bajo y sus creencias contribuyen al abandono de la LME. Así mismo se relaciona con Del Carpio J. (2014) quien encontró en relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carnet 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 refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los

6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. También se relaciona con Laghi-Rey A, Yaipen-Ayca A, Risco-Denegri R, Pereyra-Elías R. (2013), quienes encontraron asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79).

Por lo mencionado en los factores socioeconómicos y culturales podemos establecer que los factores sociales y culturales son los que mayor presencia tienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, especialmente la decisión de la madre juega un papel importante ya que por sus costumbres y falsas creencias es que abandona la lactancia, porque además a ello se agrega el desconocimiento y baja información con que cuenta, elementos importantes para considerar en los programas sociales y desarrollar más trabajos de investigación cualitativa para vencer el problema, ya que es un alimento completo y de bajo costo a disponibilidad del niño.

El tercer resultado nos muestra que según percepción de las madres el 88.6% (117) reconocen el abandono de la lactancia materna sin embargo el 11.4% (15) de las madres desconoce que abandonaron la lactancia materna.

Resultado que se relaciona con Jácome J. (2012), quien encontró que las madres abandonaron la LME por desconocimiento. Igualmente se relaciona con Acuña N. (2016), quien encontró que el conocimiento insuficiente contribuyó al abandono de la LME. Asimismo se relaciona con Guzmán V, Narváez K. (2016) quien encontró que las madres reconocen el abandono de la LME pero es el personal de salud quien los motivo a usar fórmula. Igualmente se relaciona con Herrera S. (2017) quien encontró que las madres reconocen el abandono a la LME. Por su parte se relaciona con Quiñonez J. (2016), quien encontró que las madres reconocen el abandono.

El cuarto resultado evidencia que al establecer la asociación entre las variables socioeconómicas y el abandono a la lactancia materna exclusiva, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ , encontrándose que las variables nivel educativo, procedencia, ocupación y el ingreso económico son factores que no se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p > 0,05$ ). Solo la variable con quien vive refleja valores que nos permiten demostrar que si existe relación significativa con el abandono a la lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ).

Resultado que se relaciona con Jácome J. (2012), quien concluye que los factores que influyen en las madres para un cese precoz de la lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios); edad materna (madres adolescentes siguen teniendo un porcentaje significativo en la sociedad); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización LME. También se relaciona con Acuña N. (2016), quien concluye del grupo de edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. La colaboración de la pareja en las labores del hogar jugó un importante en el amamantamiento. Igualmente guarda relación con Herrera S. (2017), concluye que existe asociación entre los factores demográficos y biológicos con el abandono de la lactancia materna exclusiva. También se relaciona con Quiñonez J. (2016), quien concluye que la ocupación fuera de casa, la estética y ser aconsejada por amiga constituyen factores de riesgo para el abandono a la lactancia materna exclusiva. Asimismo se relaciona con Del Carpio J. (2014), quien concluye que los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes.

Por lo mencionado podemos deducir que los factores socioeconómicos se asocian con el abandono de la lactancia materna exclusiva, sin embargo esto no se demuestra con el estudio ya que sólo la condición de con quien vive es la que se asoció mayormente, esta condición nos demanda desarrollar otros estudios cualitativos que nos permitan analizar cada factor n particular.

El quinto resultado nos muestra que al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado a las variables culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre lactancia materna exclusiva tienen una asociación

estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ( $X^2=10,012$ ;  $p=0,007$  y  $X^2=6,909$ ;  $p=0,032$  respectivamente) ( $p<0,05$ ).

Resultado que se relaciona con Jácome J. (2012), quien concluye que el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con el no desarrollo de LME. Igualmente se relaciona con Acuña N. (2016), quien concluye que existió relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma. Igualmente se relaciona con Guzmán V, Narváez K. (2016), quienes concluyen que el abandono de lactancia materna es del 52%, a pesar de que el 96% de madres recibieron información acerca de lactancia materna y fue el personal de salud quien recomendó la fórmula artificial en un 61%. Además se relaciona con Herrera S. (2017), quien concluye que existe asociación entre los factores culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Igualmente se relaciona con Quiñonez J. (2016), concluye que el ser aconsejada por amiga constituye factor de riesgo para el abandono a la lactancia materna exclusiva. También se relaciona con Del Carpio J. (2014), la dimensión factores culturales están referidos a los conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden. No se relaciona con Martillo M. (2019), quien encontró que la causa más relevante fue la Hipogalactia.

Por lo establecido anteriormente los factores culturales son los que más prevalecen para el abandono, tanto el conocimiento deficiente de los beneficio de la lactancia materna exclusiva como las creencias que tengan las madres harán que abandone la lactancia materna exclusiva.

El sexto resultado nos muestra que algunos factores socioeconómicos y culturales como el vivir sola con sus familiares e hijos, el bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las creencias culturales negativas se asocian fuertemente al abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

Resultado que se relaciona con Del Carpio J. (2014) quien encontró que los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...” “La Dimensión factores culturales que

prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden”.

Por lo analizado podemos establecer que las creencias es un factor importante para que las madres dejen la lactancia materna exclusiva afectando así el buen crecimiento y desarrollo de su niño y su salud porque no cuenta con las defensas que debería tener al recibir la leche materna, es importante comprender que la educación e información que brindemos a las madres no esté dirigido sólo a ellas sino también a la familia por que la influencia negativa pega mucho y ello hace que cambie de decisión, por lo tanto las acciones educativas debe brindarse en todo momento a las madres estén o no gestando o lactando. La otra condición son las edades extremas como la adolescencia y las madres añosas que en su mayoría también abandonan la LME por sus temores o miedos, sin embargo estadísticamente esto no está comprobado, pero entendemos por su condición psicoafectiva que las conmueve.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva según registro del Hospital II-2 Tarapoto, se caracterizaron por ser de nivel educativo secundaria (47,0%), proceder de la zona Urbana (79,5%), el 78,1% no trabajan, en el entorno laboral tienen flexibilidad del horario (62,0%), el 46,2% viven con su pareja y su niño/a o hijos, el 72,0% refieren que el ingreso económico mensual al sueldo mínimo de 930 no cubre sus necesidades básicas.
2. Según los factores culturales de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva según registro del Hospital II -2 Tarapoto, el 41,7% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Respecto a las creencias que tienen respecto a la lactancia materna exclusiva el 40,2% tiene un nivel de creencia negativo alto y el 31,8% medio.
3. Las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva fueron el 88.6% de la muestra en estudio, asimismo las que concluyeron con la lactancia materna exclusiva fueron 11,4%.
4. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables socioeconómicas y abandono de la lactancia materna exclusiva, se encontró que las variables nivel educativo, procedencia, ocupación e ingreso económico son factores que no se asocian con el abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p > 0,05$ ). Solo la variable “con quien vive” si existe relación significativa con el abandono a la lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ). Según la variable factores culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre Lactancia Materna Exclusiva tienen una asociación estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ( $X^2=10,012$ ;  $p=0,007$  y  $X^2=6,909$ ;  $p=0,032$  respectivamente) ( $p<0,05$ ). Algunos factores socioeconómicos y culturales como el vivir sola con sus familiares e hijos, el bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las creencias culturales negativas se asocian fuertemente al abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de salud, tener presente las características socioeconómicas y culturales de las pacientes que abandonan la lactancia materna exclusiva como el ser de nivel educativo secundaria, proceder de la zona selva, el no trabajar, el vivir con sus familiares y con su niño/a o hijos y que el ingreso económico mensual al sueldo mínimo de 930 no cubre sus necesidades básicas para educarla eficazmente durante la atención prenatal en beneficio de la madre y el niño.
2. Al personal de salud, especialmente obstetras tener presente los factores culturales de las madres, como nivel de conocimiento bajo y creencias negativo alto sobre lactancia materna exclusiva para educar a las madres y revertir sus falsas creencias a beneficio de la madre y el niño.
3. Al personal de salud fortalecer la educación de las madres en lactancia materna exclusiva durante la hospitalización y realizar el seguimiento óptimo para evitar el abandono, teniendo presente las variables “con quien vive”, nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas, resaltando básicamente los beneficios para la madre y el niño.
4. Al equipo de salud desarrollar programa educativo de lactancia materna exclusiva que fortalezca integralmente a las madres y familiares en conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva antes, durante y después de la gestación. Así mismo a los gestores del hospital II-2 Tarapoto promover la especialización del personal de salud en lactancia materna para desarrollarla integralmente a nivel institucional.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Victoria C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." Artículo. The Lancet 387 (10017):475-490. EE.UU. 2016. Consulta 15.12.17 5:37 am. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. OMS. Lactancia Materna. Programa Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Artículo. EE.UU. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
3. FAO. Lactancia Materna. Depósito de Documentos de la FAO. Nutrición Humana del Mundo en Desarrollo. Departamento de Agricultura. Artículo. EE.UU. 2016. Consulta 15.12.17 <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
4. Asociación Española de Pediatría. Guía de Lactancia Materna, Andalucía. Ed Panamericana. 2007. Consulta 15.12.17 [http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
5. OPS. La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima 2011. Consulta 15.12.17 <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales. Marzo 2013. Consulta 15.12.17 <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/informe-anual-lactario-2013.pdf>
7. Directiva Sanitaria N° 035 – MINSA/DGPS-V.O1 "Promoción de la semana de la Lactancia Materna en el Perú". Lima Perú. 2010. Consulta 15.12.17 6:09 am. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/RM-615-2010-promoci%C3%B3n%20de%20la%20semana%20lm.pdf>

8. Aguilar M, Fernández M. Lactancia Materna Exclusiva. Monografía. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. 2006. Consulta 15.12.17 <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>
9. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima Perú. 2015. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4723/Carhuas\\_cj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4723/Carhuas_cj.pdf?sequence=1)
10. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de normas. Perfil Profesional del Obstetra basado en Competencias. Gestión 2016-2019. Resolución Consejo Nacional N°001-2017-CN/COP. Lima Perú. 2017.
11. Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. 2014. Consulta 15.12.17 10:45 pm. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio\\_qj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio_qj.pdf?sequence=1)
12. Jácome J. (2012). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012. Ambato Ecuador. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>
13. Acuña N. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016. Tesis de Especialidad. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Sistema de Posgrado. Escuela de graduados en ciencias de la salud. Guayaquil Ecuador. 2016. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7383/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-1.pdf>

14. Guzmán V, Narváez K. Factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula tipo i en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud sur en el periodo agosto-noviembre del 2016. Tesis de Especialista. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Especialización en Pediatría. Quito Ecuador. 2016. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12821/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Herrera S. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del barrio Motupe 2016-2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana. Carrera de Enfermería. Loja Ecuador. 2017. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18856/1/TESIS.pdf>
16. Quiñonez J. Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales. Estudio realizado en pacientes de 1 a 11 meses de edad en la consulta externa del centro de salud #1, Guayaquil, periodo Enero-Marzo del 2016. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Guayaquil Ecuador. 2016. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18733/1/tesis%2010%20final.pdf>
17. Martillo M. Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del barrio 26 de junio de la ciudad de esmeraldas. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Enfermería. Esmeraldas Ecuador. 2019. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1850/1/MARTILLO%20FUENTES%20MARIA%20EUGENIA%20.pdf>
18. Laghi-Rey A, Yaipen-Ayca A, Risco-Denegri R, Pereyra-Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres. MedPub Journals. Archivos de Medicina. ISSN 1698-9465. Vol. 11 No. 3:11. doi: 10.3823/1261. Lima Perú. 2013. Consulta 15.12.17 11:02 pm. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7\\_9qgBMu-DUJ:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D5209186+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7_9qgBMu-DUJ:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D5209186+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
19. Villanes K. Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Añosas. Repositorio Académico USMP. Universidad San Martín de Porres. Facultad de

- Medicina Humana. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lima Perú. 2012. Consulta 15.12.17 11.46 pm. [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1194/3/Villanes\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1194/3/Villanes_k.pdf)
20. García V, Vargas N, Chunga J, Márquez F. Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. *Enferm. investig. desarro.* 2014, enero-jun, vol 12(1): 47-63 .Trujillo Perú. 2012. Consulta 16.12.17 12.00 <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MwAFfYprf24J:revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/151/197+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
21. MINSA. Norma Técnica Lactancia Materna. Lima 2014. Consulta 16.12.17 4:07 pm. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kwWyUieoJ4UJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/lactancia/NormaLactanciaMaterna.doc+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
22. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia Materna, de la Teorías a la Practica. Comité de Lactancia Materna. Editorial Panamericana. España 2010. Consulta 16.12.17 <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/manual-lactancia-materna-teoria-practica>
23. Schellhorn C, Valdés V. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. ISBN: 978-956-8823-94-8. Chile. 1997. Consulta 16.12.17 [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/manual_lactancia_materna.pdf)
24. Rodríguez-García R, Schaefer L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). EE. UU. 1991. Consulta 16.12.17 5:45 pm. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16611?locale-attribute=es>
25. Vásquez R. Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post – Grado. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima Perú. 2009. Consulta 16.12.17 5:57 pm. [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez\\_Delgado\\_Rocio\\_del\\_Pilar\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf)

26. Gobierno de la Rioja. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. Consejería de Salud de la Rioja. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Depósito Legal: LR-346-2010. España 2010. Consulta 16.12.17 6:02 pm. [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
27. OMS - UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La Función Especial de los Servicios de Maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
28. Calvo C. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. N° 15. ISSN 1409 – 4568. Costa Rica. 2009. Consulta 16.12.17 6:50 pm. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
29. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988
30. Sevilla M, Tova M. El mito: la explicación de una realidad. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela 2008.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Mitos y realidades de la lactancia materna.2014

## IX. ANEXOS:

Anexo N°01: Instrumento de Recolección de Datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LME**

### INTRODUCCION:

Buenos días, somos estudiantes de Obstetricia Carlos Usmar Pezo Caballero y Walter Pool Moore Arévalo, venimos desarrollando una investigación tiene como objetivo obtener información sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

N° .....

### DATOS ESPECÍFICOS

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

Edad del niño:        <3 meses ( )     de 3 a 6 meses ( )

#### I. FACTORES SOCIALES

1. Estado civil:

- a. Soltera            ( )
- b. Casada            ( )
- c. Conviviente      ( )
- d. Viuda              ( )
- e. Divorciada        ( )

2. Nivel educativo:

- a. Analfabeta        ( )
- b. Primaria            ( )
- c. Secundaria        ( )

d. Superior ( )

3. Procedencia:

a. Costa ( )

b. Sierra ( )

c. Selva ( )

4. Trabaja

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

5. Entorno laboral

a. Flexibilidad para la extracción de la leche materna

b. Flexibilidad del horario

c. Posibilidad de amamantar

6. Con quienes vive actualmente

a. Con su pareja y su niño o hijos ( )

b. Con su pareja, sus familiares y su niño o hijos ( )

c. Con sus familiares y su niño o hijos ( )

d. Sola con su niño o hijos ( )

7. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

## II. FACTORES CULTURALES

### 2.1. CONOCIMIENTOS:

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebe lo pide.

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

### **CREENCIAS**

1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
5. La cólera de la madre altera la leche de pecho.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_
6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

**Nota:** Instrumento tomado del estudio de Carhuas J. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”

## Anexo N° 02: Otros datos relevantes del estudio

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para la medición de la variable conocimiento se utilizó la escala de Estones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías Bajo, Medio y Alto.

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = 3.64$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 1.361$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$a = 3.64 - 0.75 (1.361)$$

$$a = 3.64 - 1.021$$

$$a = 2.619 = 3$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

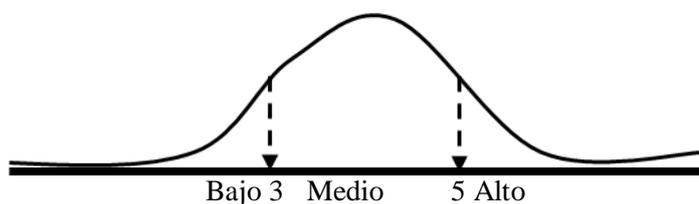
Reemplazando:

$$b = 3.64 + 0.75 (1.361)$$

$$b = 3.64 + 1.021$$

$$b = 4.661 = 5$$

Intervalos:



**Alto : 5 - 6 puntos**

**Medio : 4 puntos**

**Bajo : 0 - 3 puntos**

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE CREENCIAS

Para la medición de la variable Creencias se utilizó la escala de Estones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías Bajo, Medio y Alto.

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = \mathbf{2.84}$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = \mathbf{1.301}$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$\mathbf{a = X - 0.75 (DS)}$$

**Reemplazando:**

$$a = 2.84 - 0.75 (1.301)$$

$$a = 2.84 - 0.976$$

$$a = 1.864 = \mathbf{2}$$

$$\mathbf{b = X + 0.75 (DS)}$$

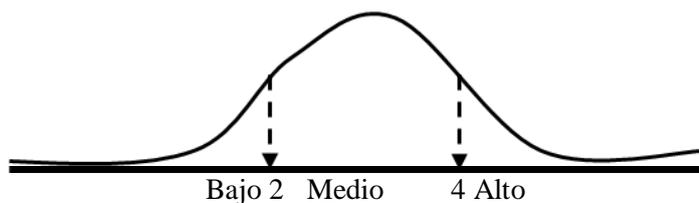
**Reemplazando:**

$$b = 2.84 + 0.75 (1.301)$$

$$b = 2.84 + 0.976$$

$$b = 3.816 = \mathbf{4}$$

**Intervalos:**



**Alto : 4 - 6 puntos**

**Medio : 3 puntos**

**Bajo : 0 - 2 puntos**

## VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

**La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	83	62,9	62,9	62,9
	NO	49	37,1	37,1	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	82	62,1	62,1	62,1
	NO	50	37,9	37,9	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebe lo pide**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	97	73,5	73,5	73,5
	NO	35	26,5	26,5	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	85	64,4	64,4	64,4
	NO	47	35,6	35,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	74	56,1	56,1	56,1
	NO	58	43,9	43,9	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	50	37,9	37,9	37,9
	NO	82	62,1	62,1	100,0
Total		132	100,0	100,0	

## VARIABLE CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

**Al amamantar por un largo período se caen los pechos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	78	59,1	59,1	59,1
	NO	54	40,9	40,9	100,0
Total		132	100,0	100,0	

**A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	65	49,2	49,2	49,2
	NO	67	50,8	50,8	100,0
Total		132	100,0	100,0	

**La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	61	46,2	46,2	46,2
	NO	71	53,8	53,8	100,0
Total		132	100,0	100,0	

**Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	85	64,4	64,4	64,4
	NO	47	35,6	35,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La cólera de la madre altera la leche de pecho.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	57	43,2	43,2	43,2
	NO	75	56,8	56,8	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	74	56,1	56,1	56,1
	NO	58	43,9	43,9	100,0
	Total	132	100,0	100,0	