



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES
DE EDAD EN EL C.S SURQUILLO EN EL AÑO 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

MONTOYA CHARPENTIER CANDY ELIZABETH.

**LIMA – PERÚ
2016**

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi novio que siempre me apoyo y lleno mi vida de amor, comprensión y estímulo para culminar exitosamente este trabajo alentándome en todo momento para continuar siempre adelante. Gracias

Agradezco a Dios todopoderoso por la vida y la oportunidad que me dio para culminar este trabajo y por acompañarme en todo momento. Al C.S. Surquillo por permitir realizar mi investigación. A la Lic. Margarita Oscategui Peña, por brindarme sus conocimientos y dedicación en mi tesis

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo en el año 2016, **Metodología:** El presente trabajo de investigación es un estudio prospectivo, de corte transversal, la cual se desarrolló el año 2016. **Resultados:** De las 109 mujeres con niños menores de seis meses que acudieron al C.S Surquillo se encontró uno de los factores sociodemográficos que 39,45% tienen una ocupación de ama de casa y el 28,44% tiene una ocupación trabajo dependiente. El 48,62% de madres tienen un grado de instrucción secundaria completa mientras el 7,34% tiene un grado de instrucción superior incompleta. El 73,39% de mujeres viven actualmente con su pareja y su niño, mientras el 11,01% con sus familiares y su niño. El 95,41% de mujeres son de procedencia la costa, el 2,75% de procedencia la selva, mientras el 1,85% son de procedencia sierra. Dentro del factor personal el 35,78% dejaron de dar de lactar por trabajo, mientras el 33,94% dejaron por poca leche y el 3,67% por heridas en el pezón. El 90,83% recibió información sobre la lactancia materna durante la gestación y el 4,49% no recibieron información sobre la lactancia materna. El 71,56% de madres sus niños tiene en edad actual de 5 a 6 meses, mientras el 21,10% tiene una edad actual de 3 a 4 meses. **Conclusiones:** Dentro los factores sociodemográficos en ocupación se encontró que el 39,45% son ama de casa, el 28,44% son mujeres que tienen un trabajo dependiente, el 27,52% de mujeres tienen un trabajo independiente, y el 4,59% son estudiantes. Dentro los factores sociodemográficos se encontró a madres con niños de 3 a 4 meses que el 43,12% solo recibieron la lactancia materna exclusiva y madres con niños de 0 a 2 meses el 41,28 % solo recibieron la lactancia materna exclusiva. Dentro del factor personal motivo por el cual dejaron de dar de lactar se encontró que el 35,78% de mujeres dejo de dar de lactar por trabajo, el 33,94% de mujeres dejo de dar de lactar por considerar que tiene poca leche, el 12,84% de mujeres dejo de dar de lactar por estudio, el 10,09% de mujeres dejo de dar de lactar por dolor en las mamas, 3,67% dejo de dar de lactar por heridas en el pezón y el 3,67% dejo de dar de lactar por que el niño no cogía bien el pezón.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors of desertion of exclusive breastfeeding in mothers with children under six months of age at CS Surquillo in 2016, Methodology: This research is a prospective, cross-sectional study. Developed the year 2016. **Results:** Of the 109 women with children under six months who came to CS Surquillo, one of the sociodemographic factors was found that 39.45% have a housewife occupation and 28.44% have one, Employment. 48.62% of mothers have a complete secondary education degree while 7.34% have an incomplete higher education degree. 73.39% of women currently live with their partner and their child, while 11.01% with their families and their child. 95.41% of women are from the coast, 2.75% from the jungle, while 1.85% are from the Sierra. Within the personal factor, 35.78% stopped breastfeeding for work, while 33.94% left with little milk and 3.67% for nipple injuries. 90.83% received information about breastfeeding during gestation and 4.49% did not receive information about breastfeeding. The 71.56% of mothers their children have at present age of 5 to 6 months, while 21.10% of mothers have a current age of 3 to 4 months. **Conclusions:** Among the sociodemographic factors in employment, 39.45% were housewives, 28.44% were women with a dependent job, 27.52% of women had an independent job, and 4.59% They are students. Within the sociodemographic factors, mothers with children aged 3 to 4 months were found to be 43.12% who received only exclusive breastfeeding and mothers with children from 0 to 2 months, 41.28% only received exclusive breastfeeding. The personal reason for which they stopped breastfeeding, it was found that 35.78% of women stopped breastfeeding for work, 33.94% of women stopped breastfeeding because they considered that they had low milk, 12 , 84% of women stopped breast-feeding per study, 10.09% of women stopped breast-feeding for breast pain, 3.67% stopped breast-feeding for nipple wounds, and 3.67 % Stopped breastfeeding because the child did not take the nipple well.

INDICE

	Pág.
Caratula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen/ Abstract	IV-V
Índice	VI-VII
Introducción	VIII-IX
Capítulo I: Planteamiento del problema	10-15
1.1 Descripción de la realidad problemática	
1.2 Delimitación de la investigación	
1.3 Formulación del problema	
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	
1.4.1 objetivo generales	
1.4.2 objetivo específicos	
1.5 Hipótesis y variables de la investigación	
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Variables	
1.6 Variables, dimensiones e indicadores	
1.7 Justificación e Importancia de la investigación	
Capítulo II: Marco Teórico	16-34
2.1 Antecedentes de la Investigación	
2.2 Bases teóricas	
Capítulo III: Metodología	35-36
3.1 Tipo de la investigación	
3.2 Diseño de la investigación	
3.2.1 Nivel de la investigación	
3.2.2 Método	
3.3 Población y muestreo de la investigación	

3.3.1 Población	
3.3.2 Muestra	
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	
3.4.1. Técnicas	
3.4.2. Instrumento	
3.5 Procedimientos	
Capítulo IV: Resultados.....	37-64
4.1 Resultados.	
4.2 Discusión de los resultados.	
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
Referencias.....	67-70
Anexos:.....	71-80
1. Instrumentos.	
2. Matriz de consistencia.	
3. Otros.	

INTRODUCCION

La Lactancia Materna es una práctica de gran importancia dentro de la nutrición de un niño, influyendo desde las primeras etapas de la vida hasta la edad adulta. La leche materna es un alimento completo durante los primeros seis meses de vida del niño(a) y seguirá siendo indispensable hasta los dos años, complementándola con alimentos. Esta se adapta a los requerimientos nutricionales que posee un lactante y le ofrecerá gran cantidad de beneficios. Existen cuatro tipos de leche: la leche pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura. Estas se adaptarán a las necesidades nutricionales del recién nacido dependiendo la etapa en la que se encuentre aportando líquido, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas que permitirán un adecuado crecimiento y desarrollo del niño(a) durante esta primera etapa de su vida.

La lactancia materna exclusiva se conoce como la que se inicia desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, en la cual solamente se le brinda al niño(a) leche materna, sin ningún otro tipo de líquido o complemento.

Es necesario que se proporcione lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño, pero existen algunas causas por las cuales ésta se ve interrumpida durante éste período pudiendo afectar así la nutrición y por lo tanto el desarrollo físico, mental, emocional y social del niño.

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) indica que la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 56% en más de una década, entre 1996-2013. Así mismo los datos por departamentos son desalentadores con respecto a los niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva entre los principales tenemos: Lambayeque con un 39.4%, Tumbes 42.8%, Ica 50.5%, Lima 59.8%.

Según los organismos de salud como OMS(Organización Mundial de la Salud) ,UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), OPS(Organización Panamericana de la Salud) y el MINSA (Ministerio de Salud del Perú) indican que las causas principales de la

disminución de la lactancia materna tiene que ver con la falta de información y de confianza en sí mismas de las mujeres que amamantan; así como la falta de información sobre el inicio de la lactancia cuando dan a luz, las dificultades que encuentran cuando estudian o trabajan fuera del hogar.

Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó un cuestionario con el tema factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo, a través de la cual se identificaron los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva, teniendo como factores sociodemográficos y factores personales que además permitió conocer las diferentes edades de la madres y motivos por la cual dejaron de dar de lactar a sus niños. En el presente trabajo consistirá de cuatro capítulos, capítulo I: Planteamiento del problema, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Metodología, capítulo IV: Resultados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La lactancia materna es una práctica de gran valor para la promoción de una buena nutrición desde las primeras etapas de la vida. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la leche materna brinda ventajas tanto para el niño como para la madre y la familia. Entre los beneficios que ésta le ofrece al niño se puede mencionar que la leche materna es el mejor alimento para el lactante en cuanto a la calidad, consistencia, temperatura, composición y el equilibrio de los nutrientes que posee. Promueve el crecimiento y desarrollo óptimo del niño¹

La leche materna debe ser brindada de manera única y exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y continuar hasta los dos años de edad, complementándola con una alimentación adecuada a la edad del niño. Esta es una práctica recomendada tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por UNICEF, no solo porque promoverá un desarrollo y crecimiento adecuados, sino que también dará ventajas a largo plazo para el niño².

Es necesario que se proporcione lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño, pero existen algunas causas por las cuales ésta se ve interrumpida durante éste período pudiendo afectar así la nutrición y por lo tanto el desarrollo físico, mental, emocional y social del niño. Algunos de las causas pueden ser maternos, causas sociales o personales

En Argentina en el año 2010, Según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), el 25% de los niños/as abandona la lactancia al cuarto mes, en tanto que el 50% es amamantado al menos durante siete meses. La mayoría de las razones que impulsan a las madres a suspender la lactancia materna no obedecen a situaciones de compromiso de la salud del niño. Los principales motivos de abandono referidos por las madres fueron: “Me quedé sin leche”; “Dejó él solo”; y “Tuve que salir a trabajar”. Según los datos de la ENNyS, más de la mitad –54%– de los niños que deben abandonar la lactancia al tercer mes de vida lo hacen porque sus madres “se quedaron sin leche”. Sin embargo, sólo un porcentaje reducido de mujeres muestra insuficiencia de leche debido a causas fisiológicas, mientras que en la mayor parte de los casos se debe a que muchas de ellas no saben que la producción de leche aumenta gracias a la succión del niño³.

Por lo tanto en una realización en una investigación por profesionales de salud en Chile de cada CESFAM (Centro de Salud Familiar) elegidos por cada encargado de la SEREMI (Secretarías regionales ministeriales de Chile) regional año 2013, según en datos que representa las principales razones que dieron las encuestadas que no amamantaron por 6 o más meses a sus hijos. Llama la atención que la principal razón que argumentaron las mamás fue “que el niño quedaba con hambre” con un 27,2% seguido por “problemas de mama o pezón” con un 14,7%, ambas respuestas se podrían considerar como técnica inadecuada de amamantamiento junto con las respuestas de “madre consideró que no producía suficiente leche” con un 5,4%. Asimismo, es alto el porcentaje, 10,4% que tuvo que interrumpir lactancia materna exclusiva por el inicio de actividades laborales o estudiantiles (en general esta respuesta es más de adolescentes que se presume deben volver al colegio). Cuando se analiza esta pregunta por regiones, exceptuando la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (principal razón de cese es por problema de mama o pezón con un 23,1%), en todas las regiones la mayor prevalencia es “que el niño quedaba con hambre” siendo el porcentaje más alto en la Región de Antofagasta con un 34,2% y la región de Atacama con un 34,1%⁴.

En España año 2012, en un estudio realizado el 94% de las madres prefieren para sus hijos la lactancia materna. Pero una tercera parte de ellas deja de

amamantar a sus bebés antes de que estos cumplen los seis meses, según un estudio realizado a madres con niños menores de tres años por el centro de investigación Philips Center for Meath and Well-being. Las mujeres eran de siete países: Sudáfrica, Egipto, Reino Unido, Estados Unidos, Brasil, China e India. El principal motivo de abandono de la lactancia materna es la vuelta al trabajo. Los motivos principales alegados por las madres para dejar de dar el pecho a sus bebés son la disminución de la cantidad de leche y la falta de tiempo, en especial, por la vuelta al trabajo⁵

Según la opinión de los médicos españoles recogida en el 'Global Breastfeeding Study', el principal motivo por el que las mujeres dejan de amamantar a sus bebés en nuestro país es la vuelta al trabajo: en una escala del cero al cinco, este problema recibe un cuatro. En segundo lugar está la falta de información de las madres (con un tres) y, después, la disminución de la cantidad de leche.⁵

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) indica que la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 56% en más de una década, entre 1996-2013. Así mismo los datos por departamentos son desalentadores con respecto a los niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva entre los principales tenemos: Lambayeque con un 39.4%, Tumbes 42.8%, Ica 50.5%, Lima 59.8%.⁶

Según los organismos de salud como OMS,UNESCO,OPS y el MINSA indican que las causas principales de la disminución de la lactancia materna tiene que ver con la falta de información y de confianza en sí mismas de las mujeres que amamantan; así como las falta de información sobre el inicio de la lactancia cuando dan a luz, las dificultades que encuentran cuando estudian o trabajan fuera del hogar para continuar dándole la lactancia materna a sus bebes; de otro lado, las presiones de la vida moderna y la publicidad indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, traen como consecuencia que la madre ofrezca tempranamente otros alimentos al lactante y como consecuencia desteten de manera precoz a sus niños.⁶

Ante este hecho, se debe de brindar información adecuada sobre la lactancia materna exclusiva los beneficios que tiene el niño y la madre, que tan importante es la lactancia materna, es por ello que se realizara este trabajo investigación sobre los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres menores de seis meses.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación temporal: Año 2016

1.2.2 Delimitación geográfica:

El C.S. Salud surquillo está ubicado en Jr. Las Colinas N° 800 del distrito de Surquillo. Está en límite con el distrito de Miraflores y el distrito de Surco. Referencia av. Angamos con Dante, cerca de la comisaria de Surquillo.

1.2.3 Delimitación social:

La siguiente investigación se realizó a madres con niños menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Surquillo del distrito de Surquillo, teniendo salas de esperas, CRED, en turnos mañana y tarde., el proceso de investigación para la conformación del presente proyecto, se realizó en el año 2016.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo en el año 2016?

1.3.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad?

¿Cuáles son los factores personales de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo en el año 2016

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer los factores sociodemográficos de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad.
- Conocer los factores personales de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN: No pertinente

1.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Para investigaciones descriptivas:

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores de deserción de la lactancia materna exclusiva	Factor Sociodemográfico	• Edad materna
		• Estado civil
		• Ocupación
		• Grado de instrucción
		• Procedencia
		• Edad de su niño actual
		• Hábitos nocivos
		• Edad materna
	Factor Personal	• Enfermedad
		• Trabajo
		• Experiencia Previa a la lactancia materna
		• Dolor en los pezones
		• Problemas en las mamas

		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Estética

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La deserción de la lactancia materna anterior a los seis meses de edad del niño o niña es un problema bastante relevante para la posterior vida del niño, pudiendo esto conllevar a multitud de consecuencias posteriores para su salud. Gran cantidad de estudios, hoy en día, nos muestran los beneficios que tiene para el desarrollo del niño, además del refuerzo inmunitario al continuar con la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta un mínimo de seis meses de edad, posterior hasta los dos años implementado con comida adicional.

La leche materna nutricionalmente cubre todas las necesidades nutricionales hasta los seis (6) meses de vida y es el principal alimento hasta los (veinticuatro) 24 meses, debido a que se va adaptando a las necesidades energéticas y de desarrollo del niño o niña; así mismo tiene la suficiente cantidad de sustancias inmunológicas que mejoraran sus defensas. La lactancia materna establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano.

Éste es un tema bastante interesante el cual necesita que se haga una adecuada promoción sobre la lactancia materna exclusiva, aportando a las nuevas madres los beneficios que ello trae tanto para su niño como para ellas. Por lo tanto este presente trabajo será de suma importancia para poder identificar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva. Este trabajo de investigación servirá mucho al C.S. Salud Surquillo, porque permitirá conocer que tan informadas están las madres sobre la lactancia materna exclusiva

1.6 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La lactancia materna exclusiva es el pilar para poder brindar una adecuada nutrición al niño desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida. Es una práctica que presentará no solamente beneficios para el lactante, sino para la madre y para la familia; entre los beneficios que la práctica de la lactancia

materna exclusiva brinda al lactante todos los nutrientes necesarios para su apropiado desarrollo integral, además ayuda al sistema inmunológico previniendo enfermedades infecciones, incluso en su vida adulta. En cuanto a los beneficios para la madre, pueden mencionarse algunos de los más importantes como que ayuda a que la matriz vuelva nuevamente a su tamaño normal, disminuye el sangrado después del parto, vincula estrechamente la relación con su niño, puede actuar como anticonceptivo si se conoce apropiadamente el método de la amenorrea de la lactancia (MELA). Por todo esto, el presente estudio es relevante debido a que se va a identificar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Martínez Galiano Juan Miguel en su trabajo realizado en el hospital universitario ciudad de Jaén en el año 2010, con el **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de vida del recién nacido; conocer el perfil socio-cultural de las madres que mantienen lactancia materna exclusiva a los cuatro meses y determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo y analítico. Muestreo probabilístico con captación consecutiva de los casos de madres de niños de cuatro meses de edad, durante los meses de julio y agosto de 2010 en el Hospital Universitario Ciudad de Jaén. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia y autoadministrado. La variable dependiente fue la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de vida del recién nacido y las variables independientes se agruparon en sociodemográficas, relacionadas con el embarazo y el parto, con el recién nacido y con la lactancia. **Resultados:** a los cuatro meses de vida del recién nacido, el 34,6% mantienen la lactancia materna exclusiva frente al 51,9% que se decantan por la lactancia artificial exclusiva. La media de duración de lactancia materna fue de 1,73 + 0,95 meses. No tener leche materna fue la razón que llevó a dejar de amamantar al 26,47% de las madres. El abandono de la LM fue significativamente mayor en

las mujeres que habían tenido un parto inducido ($p = 0,037$) y en las que no habían sido informadas por sus familiares ($p = 0,041$).⁷

Camargo Figuera Fabio Alberto José Fidel Latorre La torre Johanna Andrea Porras Carreño en su trabajo realizado en Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga (SSAB) Colombia en el año 2011, con el **Objetivo:** determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. **Metodología:** estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. **Resultados:** tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria.⁸

Rey Laghi, Yaipen Ayca, Risco Denegri, Pereyra Elías en su trabajo realizado en un distrito periférico de Lima- Perú en el año 2013, con el **Objetivo:** Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima. **Métodos:** Estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses de un distrito periférico de Lima, Perú, 2013. Se preguntó por la edad en la que se suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. Se evaluaron variables sociodemográficas, factores relacionados a la gestación y parto, así como factores propiamente relacionados a la lactancia. Se calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), a través de regresión de Poisson simple y múltiple, respectivamente. **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 42,2%, presentan problemas con el pezón 70,6% y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79).⁹

López B, Martínez L, Zapata N. en su trabajo realizado en una alcaldía de Medellín en el año 2013, con el **Objetivo:** Identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2013. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. Se describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. **Resultados:** el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea en un 39,9%, rechazo del bebé 12,8%, actividades u ocupaciones de la madre el 12,02% y el estado de salud 15,38%. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles.¹⁰

Ruiz Poyato, Pablo Martínez Galiano, Juan Miguel en su trabajo realizado en una zona básica urbana de España en el año 2014, con el **Objetivo:** Conocer los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana de España. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Se obtiene información sobre variables sociodemográficas, relacionadas con la lactancia, etc. Se recoge a través de un cuestionario autoadministrado a madres de bebés de 4 meses. Se determinan frecuencias absolutas y relativas. **Resultados** principales: La tasa de lactancia materna exclusiva a los 4 meses de vida del bebé fue del 51.02%. La principal causa de abandono de la lactancia fue la hipogalactia 33.33%. Conclusiones: La tasa de lactancia materna exclusiva a los 4 meses de vida del bebé es baja.¹¹

Carhuas Córdova Jem Roxette en su trabajo realizado en el centro de salud Lima Metropolitana en el año 2015, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. **Diseño metodológico:** El

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

M. C Melisa Pamela, Oyola García Alfredo Enrique, Marilia, Navarro Cancino José Antonio Silva Mancilla en su trabajo realizado en el Hospital Regional del departamento de Ica en el año 2015, con el **Objetivo:** Determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de estudio. Se empleó la prueba cuadrado cuando las Variables fueron categóricas y la prueba de estudio para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas. **Resultados:** el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23 a 54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$).¹³

Rondón Espíritu, Patricia Yaneth en su trabajo realizado en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima en el año 2015, con el **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. El instrumento es la encuesta denominado “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de momios) y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí. **Resultados:** Los Factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–15,221)], χ^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 χ^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos 45,7% [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche 51,4% [OR= 2,842 IC (1,219– 6,628)], estética 80,0% [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)].¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lactancia Materna

Es un proceso de alimentación que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable del niño o niña, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y

gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil.¹⁵

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.¹⁶

2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.¹⁷

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.¹⁷

2.2.3. 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.

2.2.3.1. Calostro:

Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en los alvéolos una sustancia llamada pre calostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, sero albúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días

después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen.

En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. 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 beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.¹⁸

2.2.3.2. 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.¹⁸

2.2.3.3. Leche madura.

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostrual antes de desaparecer la secreción de leche.¹⁸

2.2.4. Deserción de la Lactancia Materna

La deserción de la lactancia materna exclusiva se da al momento de introducir algún alimento o bebida (incluyendo agua) antes de los seis meses del lactante o interrumpir la lactancia materna por alguna enfermedad de la madre o del lactante o cualquier otro motivo antes de este período de tiempo.¹⁹

2.2.5. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.²⁰

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones. Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.²⁰

2.2.6. Beneficios de la Lactancia Materna

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. A través de la lactancia el niño puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentirse tranquilo.²⁰

2.2.6.1. Beneficios para el niño o niña:²¹

-La leche es el elemento más nutritivo para el niño, contiene calostro, la cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y

le proporciona anticuerpos necesarios para que el niño protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

- La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- El contacto de la piel del niño con la su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- A través de la piel de la madre el niño capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
- Cuando el niño lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el niño, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

2.2.6.2. Beneficios en la Madre: ²⁰

- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace segura y con mayor confianza en sí misma.
- Se reduce la depresión post parto
- Se facilita la recuperación física del parto.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del niño en cada momento
- Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.

-Es un momento que estimula que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

2.2.7. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación. Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros.²⁰

2.2.8. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre²⁰

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño. Normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.

-Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

2.2.9. Factores de deserción de la Lactancia Materna:

2.2.9.1. Sociodemográfico:

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes.²⁰

2.2.9.1.1. Estado civil.

Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A éste registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda(o).²⁰

2.2.9.1.2. 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.²⁰

2.2.9.1.3. Grado de instrucción

Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social. La escolaridad de la madre es 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.²⁰

2.2.9.1.4. Ocupación de la madre:

Ser ama de casa:

En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual. Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la

compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar.²⁰

Trabajadora dependiente

Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).²⁰

Facilidades dadas para la lactancia materna.- El Estado Peruano establece una ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna que es la ley N° 27240, y en su artículo 1 del objeto de la ley sustenta: La madre trabajadora, al término del periodo postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad.²⁰

2.2.9.2. Factor Personal:

2.2.9.2.1. La producción insuficiente de la leche.

Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando Su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para

su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.²⁰

2.2.9.2.2. Falta de conocimiento sobre Lactancia Materna:

Madres primerizas

Las madres primerizas pueden llegar a tener falta de conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna y la forma en cómo esta se debe de realizar, debido a que es una nueva experiencia para cada una de ellas. Una madre primeriza se puede sentir aislada, además de comprometida física y emocionalmente con su niño, es por eso que es necesario que cuenten con la ayuda y compañía de la pareja y de la familia para llevar a cabo esta actividad.²⁰

Pezones dolorosos y grietas

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el niño al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.²⁰

Mastitis

Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.²⁰

Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma

Las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.²⁰

Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar

Toman esta decisión a causa del dolor que sufren, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.²⁰

2.2.10. Recomendaciones de la OMS

Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más.²¹

2.2.11. Para que las madres puedan iniciar y mantener a Lactancia Materna Exclusiva durante 6 meses, la OMS y el Unicef recomiendan: ²²

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

2.2.12. Ventajas de la lactancia materna frente a la lactancia artificial:²³

- Proporciona mayor protección inmunológica.
- Disminuyen los procesos alérgicos, ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando el niño o niña tolerancia hacia ellos.
- El niño o niña presenta mejor estado nutritivo y digestivo, así como mejor desarrollo psicológico.
- Es más barata y con mejor asepsia.

2.2.13. Amamantamiento

Es la obtención de leche directamente de la glándula mamaria, por parte del lactante. El reflejo eyectolácteo hace fluir la leche desde los alvéolos hacia los conductos mayores y senos lactíferos y desde allí es removida por la succión del lactante. En el lactante, los labios, los maxilares, las encías, la lengua, los cojinetes grasos de las mejillas, el paladar duro y blando y la epiglotis, constituyen una estructura anatómico funcional adaptada para el amamantamiento. Requiere la completa introducción del pezón y aréola dentro de la boca del lactante, hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando. ²³

Para ello utilizar el "reflejo de búsqueda" desencadenado por estímulo del labio inferior del niño, que produce la apertura de su boca y colocar la lengua aplanada en su piso. Con aréola y pezón ya introducidos en la boca, la lengua desplazada hacia delante sobrepasando la encía, comprime con ella la aréola contra el paladar duro, con movimientos ondulantes (1 o más por segundo, según el flujo de leche obtenido) la exprime extrayendo y deglutiendo la leche. Recién introducidos aréola y pezón, se desencadenan alta frecuencia de estos movimientos, como estímulo fisiológico para eyección de leche.²³

2.2.14. Técnica del amamantamiento.

- La madre debe estar reclinada en el respaldo de silla o en decúbito lateral con cabeza elevada por almohada. Niño en decúbito lateral

- sobre el antebrazo materno homónimo al lado a amamantar, su cabeza reposará en el ángulo del antebrazo y brazo (cara interna del codo), su abdomen contactará con el materno y su brazo inferior abrazará el tórax materno. La mano que sostiene al niño deberá sostenerlo fuertemente por la región glútea, acercando o alejándolo de la mama.²⁴
- La mano libre de la madre tomará la mama formando una "C" con el pulgar por arriba y los demás dedos por debajo, orientando al pezón para estimular el medio del labio inferior, para que abra la boca y baje la lengua, atrayéndolo hacia la mama (no llevando la mama hacia él) e introducir el pezón y aréola (un ayudante llevará rápidamente la cabeza del niño hacia la mama si no hay práctica). La mano materna no debe sobrepasar la zona de aréola ni interponerse como tijera entre la boca del niño y la aréola.²⁴
 - Mentón y nariz del niño debe contactar con la piel de la mama al ser introducida la aréola y el pezón. El niño puede respirar bien por la conformación anatómica de su nariz²⁴.
 - Para retirar al niño no traccionar porque ello produce dolor y puede lesionar pezón. La madre introducirá un dedo (índice o meñique) por la comisura bucal accesible y presionará la encía inferior del lactante, reemplazando por un momento al pezón y evitará que el niño muerda el pezón al retirarlo.²⁴
 - Si amamantar despierta dolor, verificar: la correcta introducción del pezón y aréola en la boca; la posible inversión del labio inferior y corregirlo bajando el mentón; la presencia de grietas u otra patología del pezón o aréola.²⁴
 - Conviene que se vacíe totalmente una mama antes de pasar a la otra. El vaciamiento, en la lactancia establecida, puede lograrse en 6 a 12 minutos. Cada binomio madre - niño tiene su propio ritmo.²⁴
 - Al iniciar el amamantamiento, debe hacerse a libre demanda (que mame cuando quiera), sin horario. Debe estimularse a la madre a amamantar frecuentemente (7 a 12 veces / día) y al menos una a la noche.²⁴
 - Para el cuidado de las mamas vale la correcta posición y técnica de amamantamiento, no siendo necesaria la higiene del pezón antes ni

después de la mamada ni aplicar cremas o lociones. Basta el vado de las manos con agua sola por lo menos una vez al día.²⁴

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Calostro:

Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracterizan por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa.¹⁸

Deserción de la lactancia materna exclusiva

Es la suspensión temporal o total de la leche materna al introducir algún alimento o bebida (incluyendo agua) antes de los seis meses del lactante.¹⁹

Factor sociodemográfico:

Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tasa de natalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.²⁰

Factores personales:

Relacionadas con la vida de una persona y su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado de salud.²⁰

Lactancia materna:

Es el medio ideal para proporcionar al recién nacido las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y amor, lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo.²⁴

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio prospectivo, de corte transversal, la cual se desarrolló el año 2016

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

3.2.2 MÉTODO

Cuantitativa dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

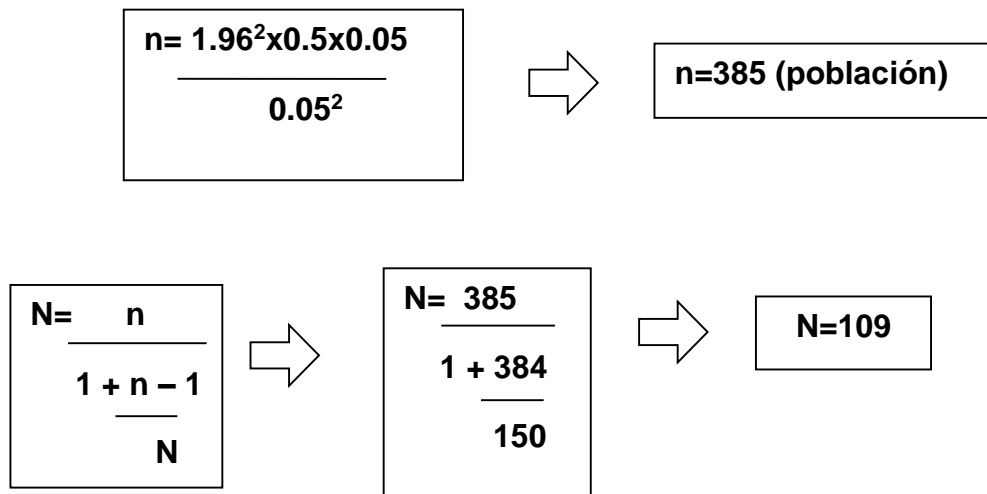
3.3.1 POBLACIÓN

Estará conformada por 150 mujeres que tienen niños(as) menores de 6 meses de edad

3.3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Está constituido por madres con niños menores de 6 meses.

3.3.3 MUESTRA



Donde la muestra será de 109 mujeres de niños menores de 6 meses, que acuden al C.S. Surquillo.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

El presente trabajo de investigación se realizó por medio de una encuesta con previa autorización del jefe del C.S. Surquillo y el consentimiento informado de la mujer con niños menores de 6 meses de edad en el año 2016.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Para recolección de datos es formulado en forma de un cuestionario que consta de un solo grupo de mujeres con niños menores de 6 meses de edad, las cuales se recolecto información de las madres en sala de espera, en CRED, en turno mañana y tarde.

Los instrumentos a utilizar son:

- Ficha de recolección de datos (Anexo 1), de factores sociodemográficos, personales y en relación a niño o niña previamente validados por 3 juicios de expertos.

- Factores sociodemográficos: preguntas 1 al 11 que incluye: Edad materna, 2.Estado civil, 3.Ocupación, 4. Grado de instrucción, 5. Con quinen vive actualmente, 6.Procedencia, 7. Edad de su niño actual, 8. A este niño que edad le dio de lactar actualmente, 9, 10,11 hábitos nocivos.
- Factores personales: preguntas 1 al 15 que incluye: 1. Enfermedad, 2. trabajo, 3. Motivo que dejo de dar de lactar, 4. Momento que recibió información sobre lactancia materna, 5. Profesional que brindo información sobre lactancia materna, 6. Experiencia previa en lactancia materna, 7, 8, 9, 10, 11,12.Conocimiento, 13, 14,15. Estética

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

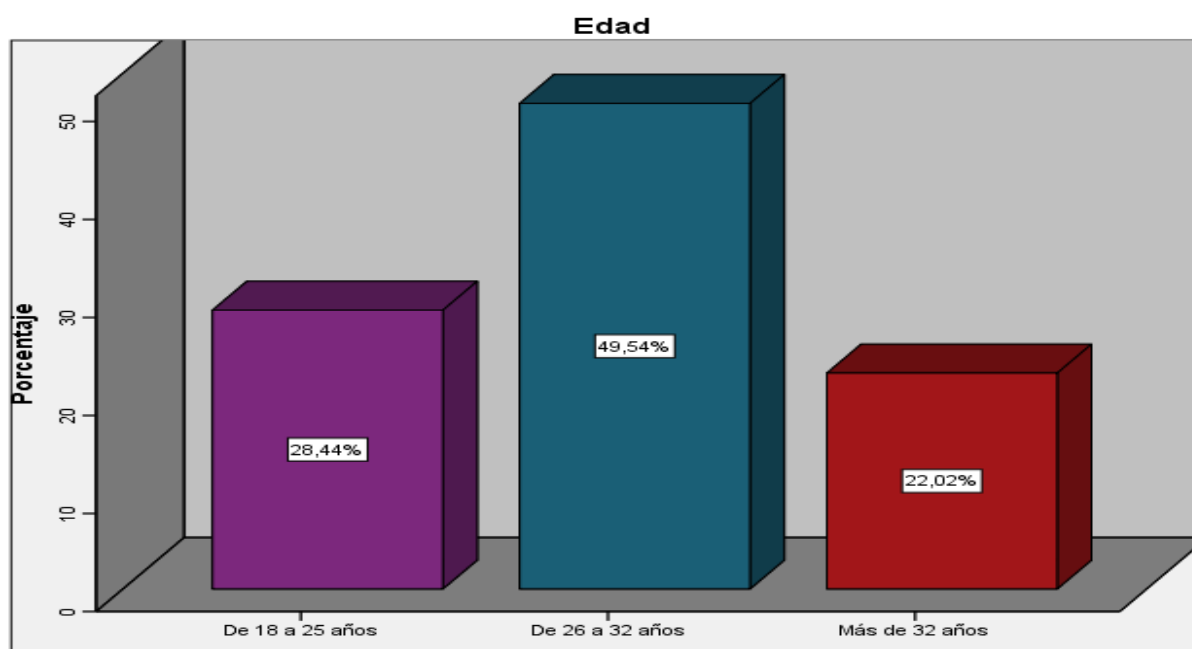
4.1 Resultados

Factor Sociodemográfico:

TABLA N° 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 25 años	31	28,4	28,4	28,4
De 26 a 32 años	54	49,5	49,5	78,0
Más de 32 años	24	22,0	22,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación

El 49,54% de madres tienen una edad de 26 a 32 años; mientras que el 28,44% tienen una edad de 18 a 25 años.

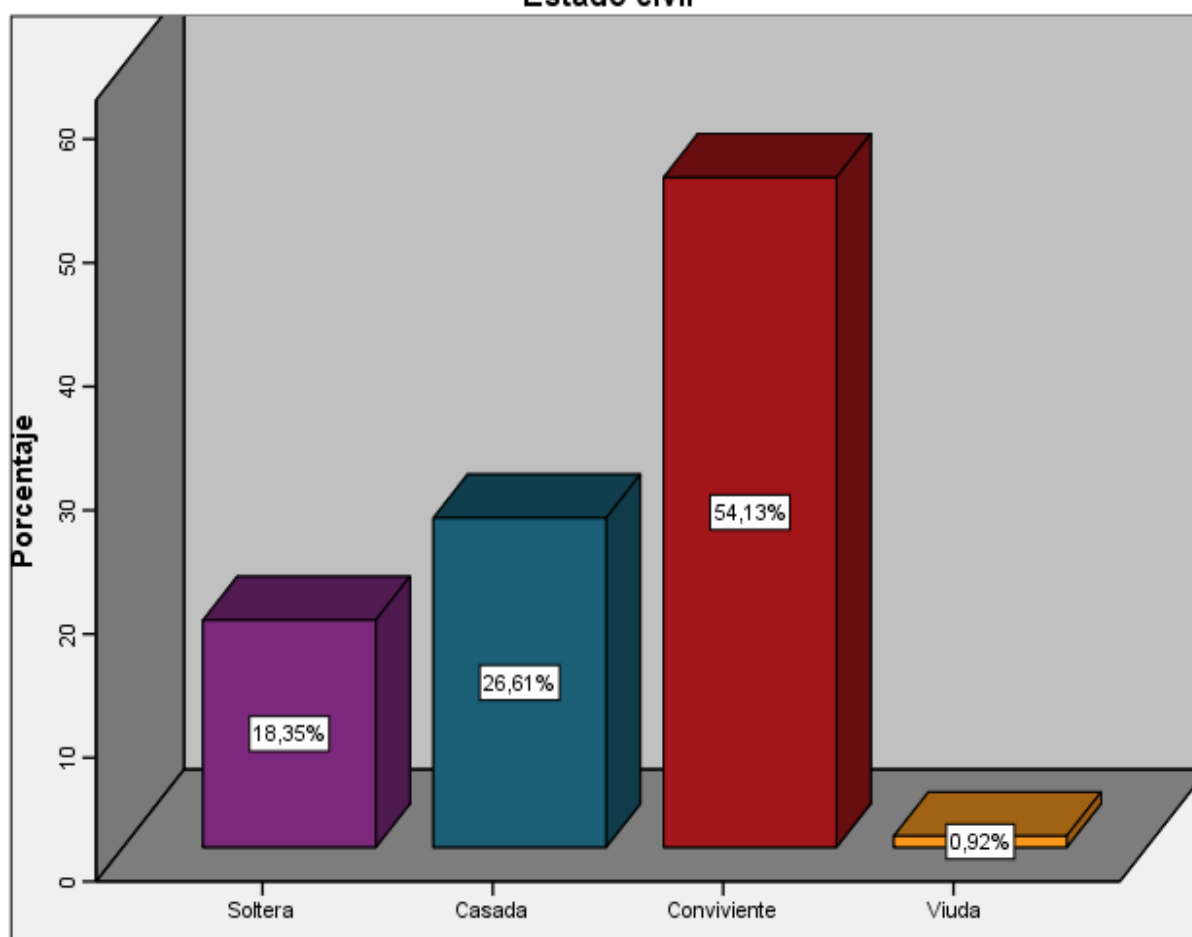
TABLA N° 2

Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	20	18,3	18,3	18,3
Casada	29	26,6	26,6	45,0
Conviviente	59	54,1	54,1	99,1
Viuda	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 2

Estado civil



Análisis e interpretación

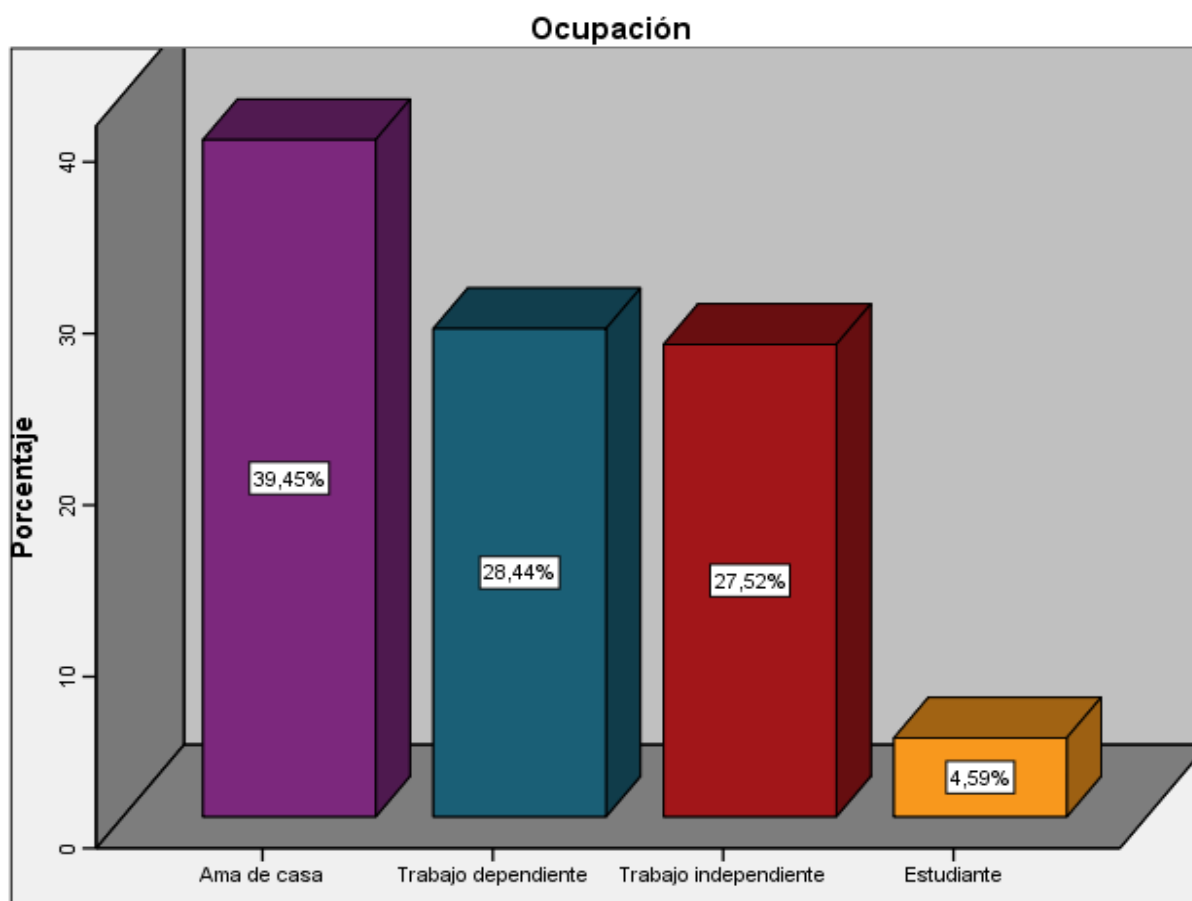
El 54.13% de madres son convivientes y el 26,61% son madres casadas.

TABLA N° 3

Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	43	39,4	39,4	39,4
Trabajo dependiente	31	28,4	28,4	67,9
Trabajo independiente	30	27,5	27,5	95,4
Estudiante	5	4,6	4,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 3



Análisis e interpretación

El 39,45 % tienen ocupación de ama de casa y el 28,44% tienen una ocupación trabajo dependiente.

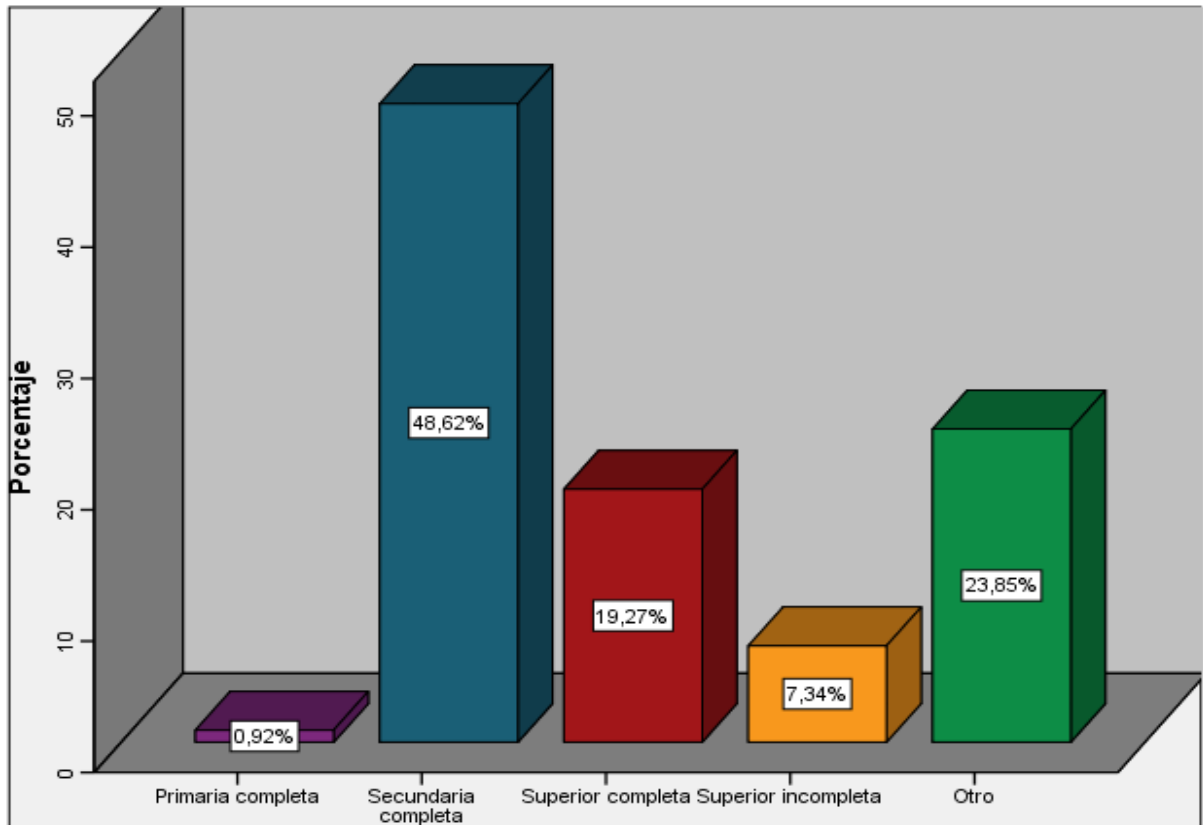
TABLA N° 4

Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	1	,9	,9	,9
Secundaria completa	53	48,6	48,6	49,5
Superior completa	21	19,3	19,3	68,8
Superior incompleta	8	7,3	7,3	76,1
Otro	26	23,9	23,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Gráfico N° 4

Grado de instrucción



Análisis e interpretación

El 48,62% de madres tienen un grado de instrucción secundaria completa. Mientras el 7,34% tienen un grado de instrucción superior incompleta.

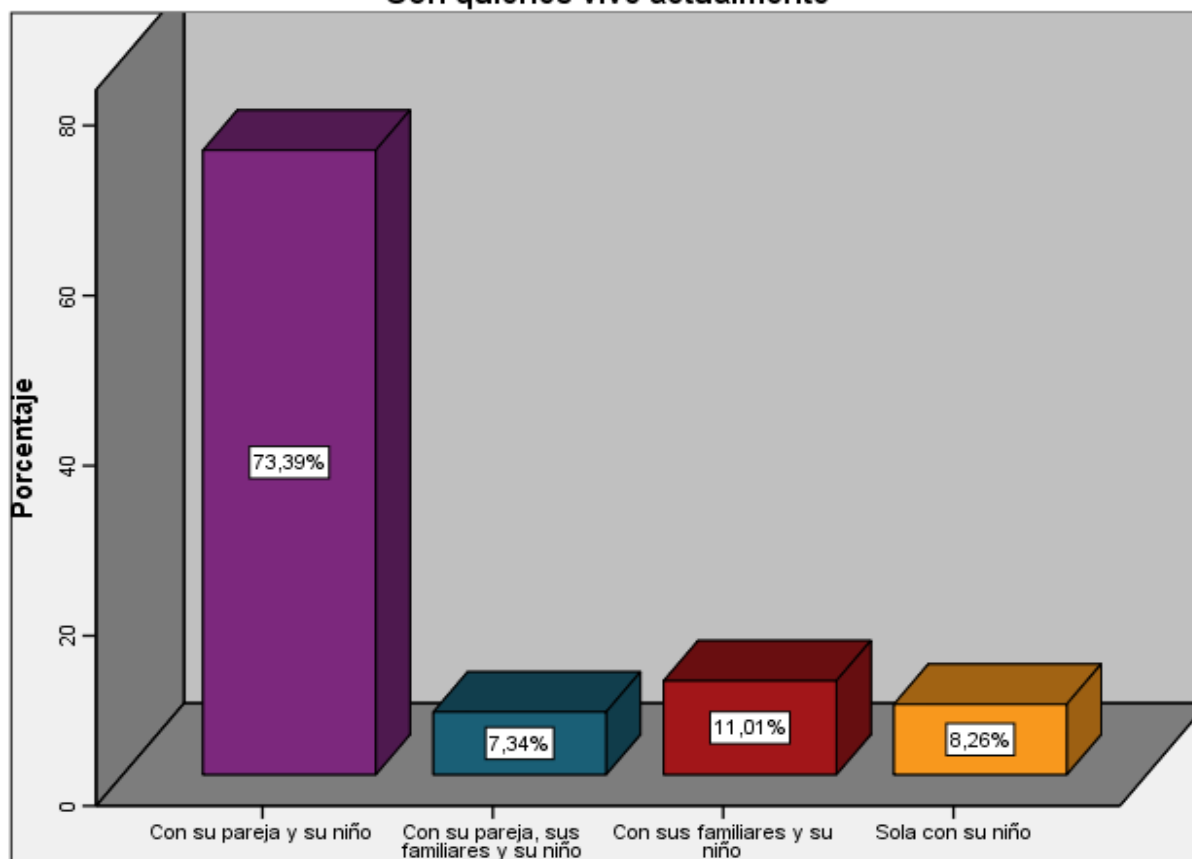
TABLA N° 5

Con quienes vive actualmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con su pareja y su niño	80	73,4	73,4	73,4
Con su pareja, sus familiares y su niño	8	7,3	7,3	80,7
Con sus familiares y su niño	12	11,0	11,0	91,7
Sola con su niño	9	8,3	8,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 5

Con quienes vive actualmente



Análisis e interpretación

El 73,39% de mujeres viven actualmente con su pareja y su niño, mientras el 11,01% con sus familiares y su niño.

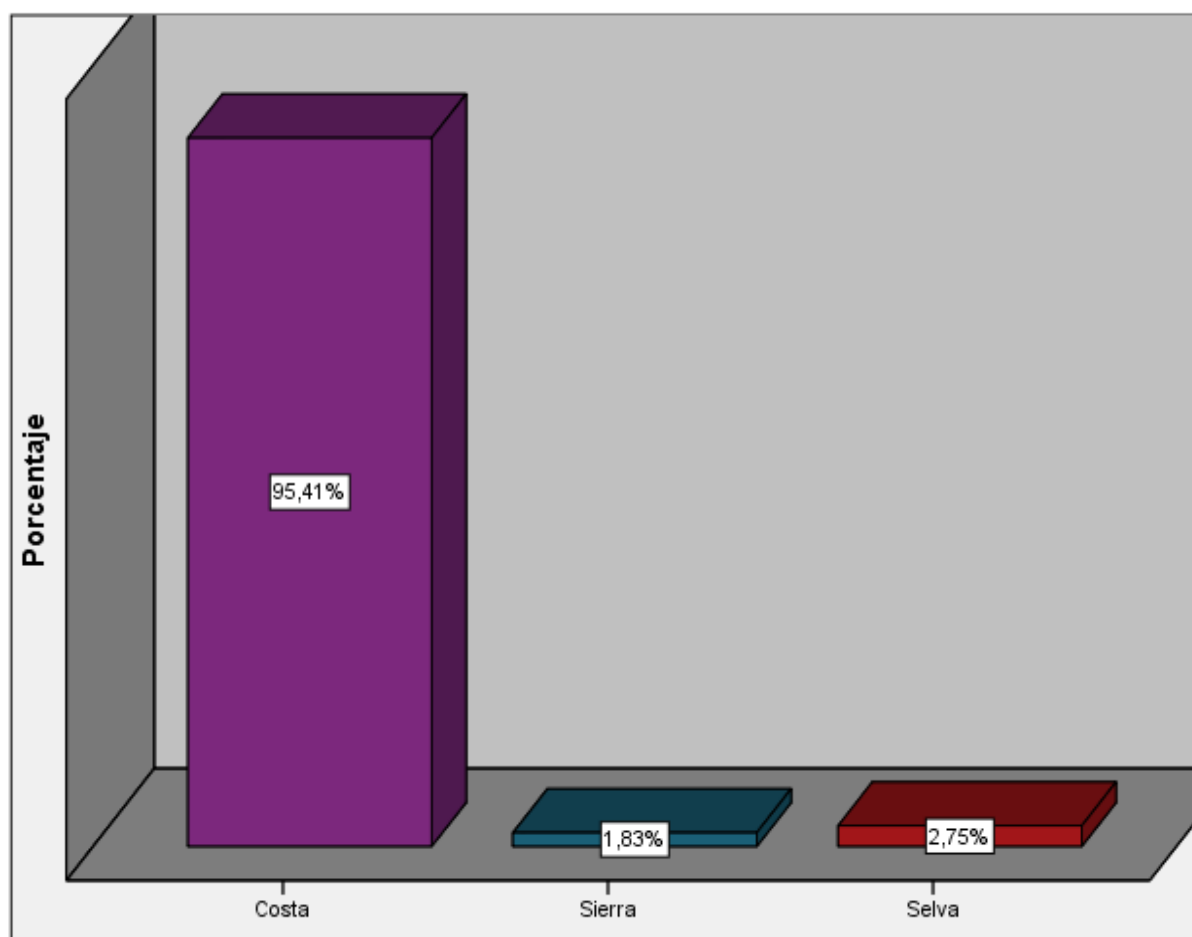
Tabla N° 6

Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Costa	104	95,4	95,4	95,4
Sierra	2	1,8	1,8	97,2
Selva	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 6

Procedencia



Análisis e interpretación

El 95,41% de mujeres son de procedencia la costa, el 2,75% de procedencia selva, mientras el 1,83% son de procedencia sierra.

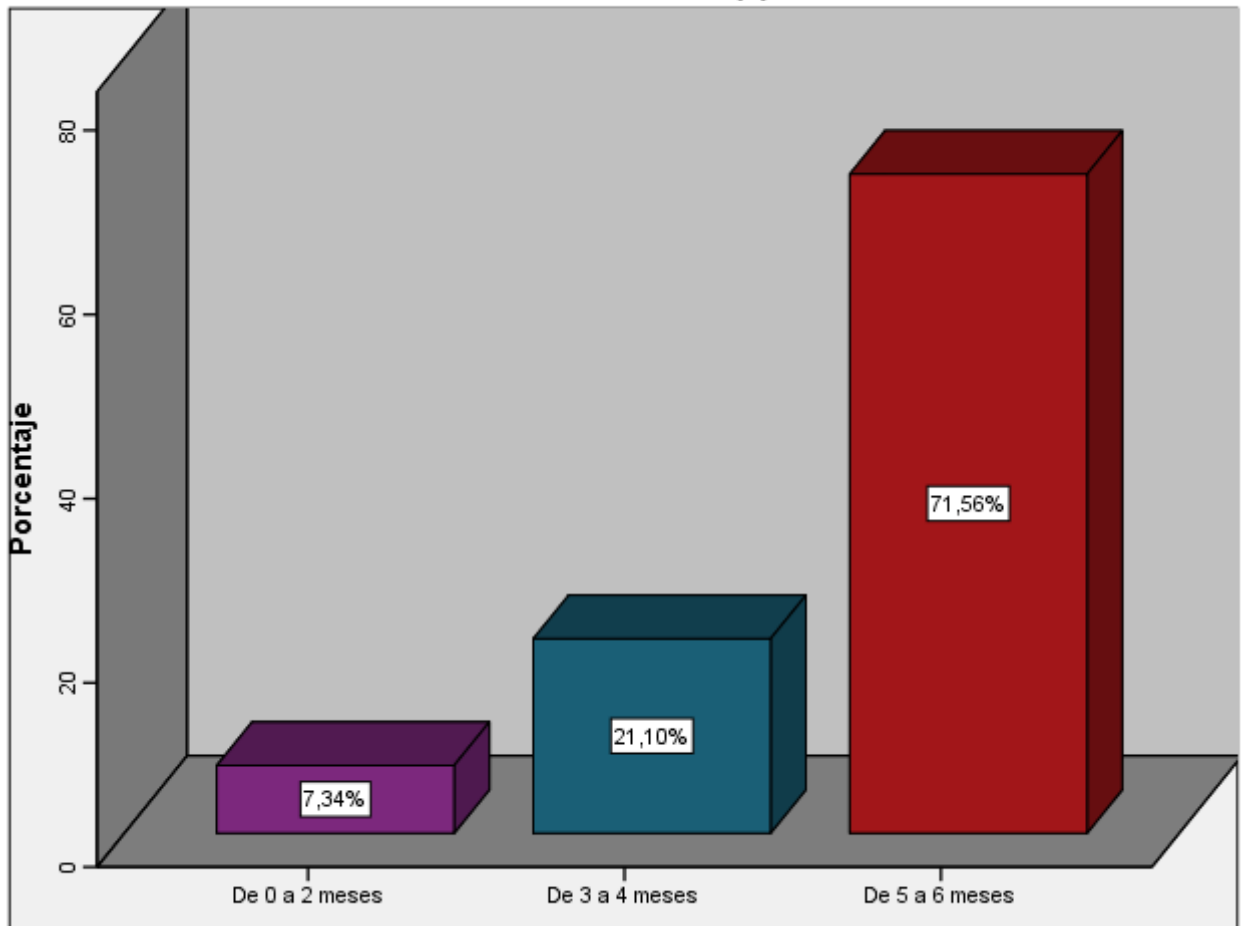
Tabla N° 7

Edad de su niño (a) actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 0 a 2 meses	8	7,3	7,3	7,3
De 3 a 4 meses	23	21,1	21,1	28,4
De 5 a 6 meses	78	71,6	71,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 7

FSD7. Edad de su niño (a) actual



Análisis e interpretación

El 71,56% de madres sus niños tienen en edad actual de 5 a 6 meses, mientras el 21,10% tienen una edad actual de 3 a 4 meses.

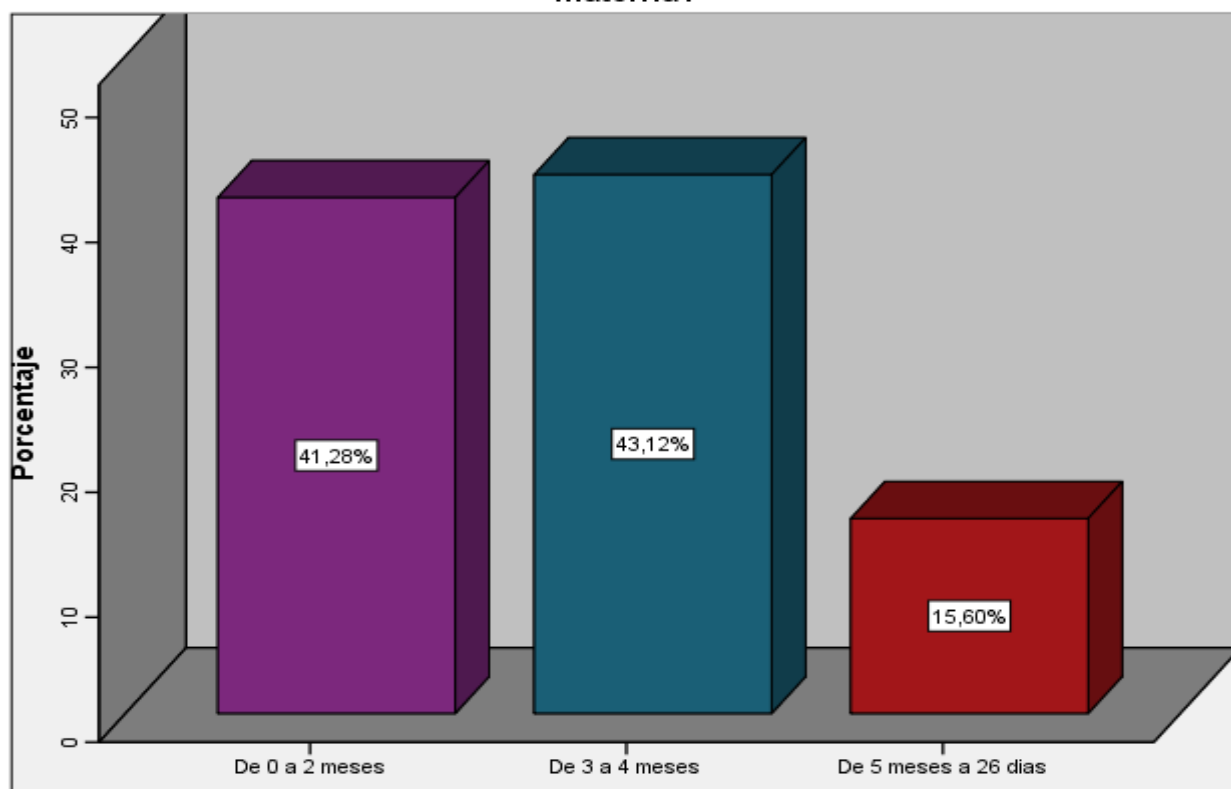
Tabla N° 8

A este niño o niña ¿Hasta qué mes de vida le dio exclusivamente leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 0 a 2 meses	45	41,3	41,3	41,3
De 3 a 4 meses	47	43,1	43,1	84,4
De 5 meses a 26 días	17	15,6	15,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 8

FSD8. A este niño o niña ¿Hasta qué mes de vida le dio exclusivamente leche materna?



Análisis e interpretación

El 43,12% son niños de 3 a 4 meses que las madres dieron lactancia materna exclusiva, y el 41,28% son niños de 0 a 2 meses que las madres dieron lactancia materna exclusiva y el 15,60% llegó a la lactancia materna de 5 meses a 26 días.

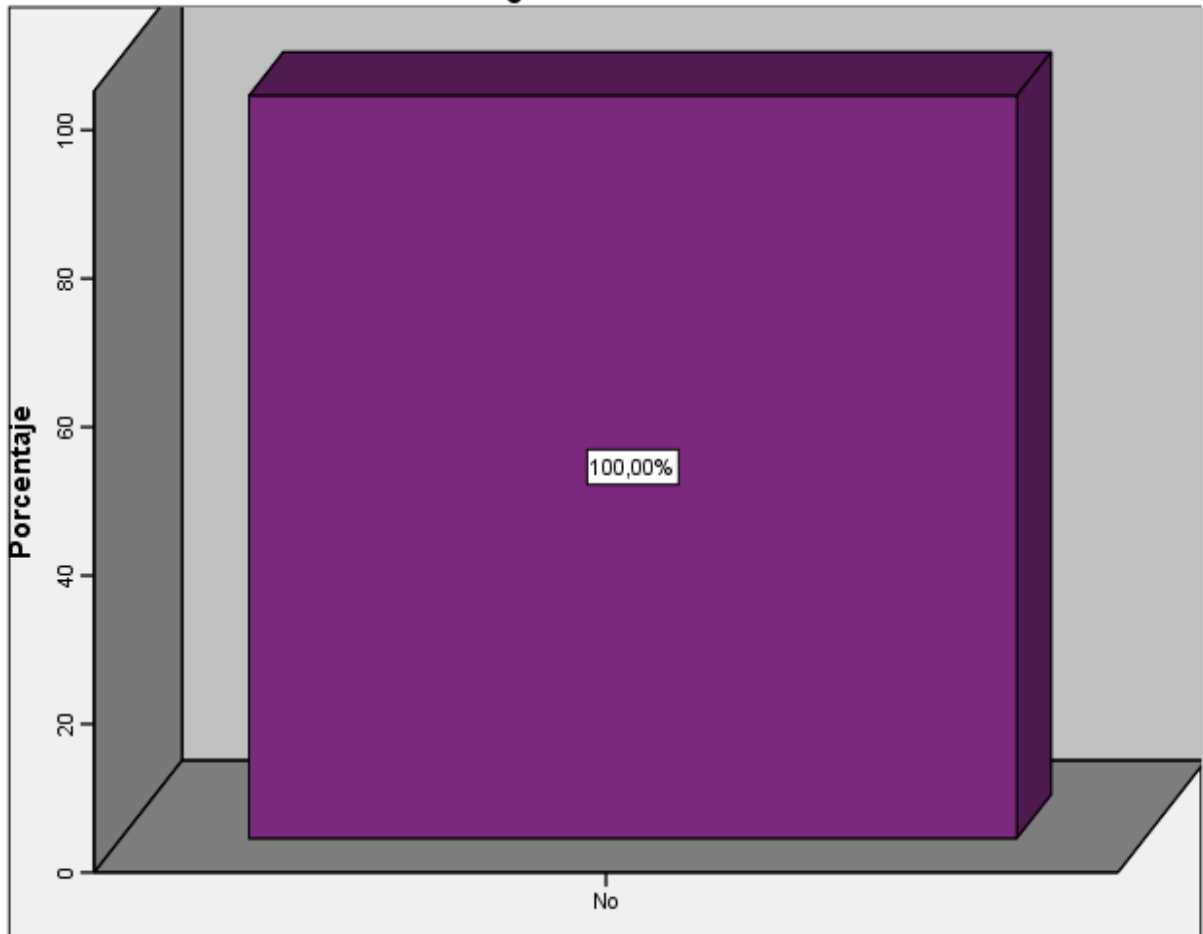
Tabla N° 9

¿Usted fuma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0

Grafico N° 9

¿Usted fuma?



Análisis e interpretación

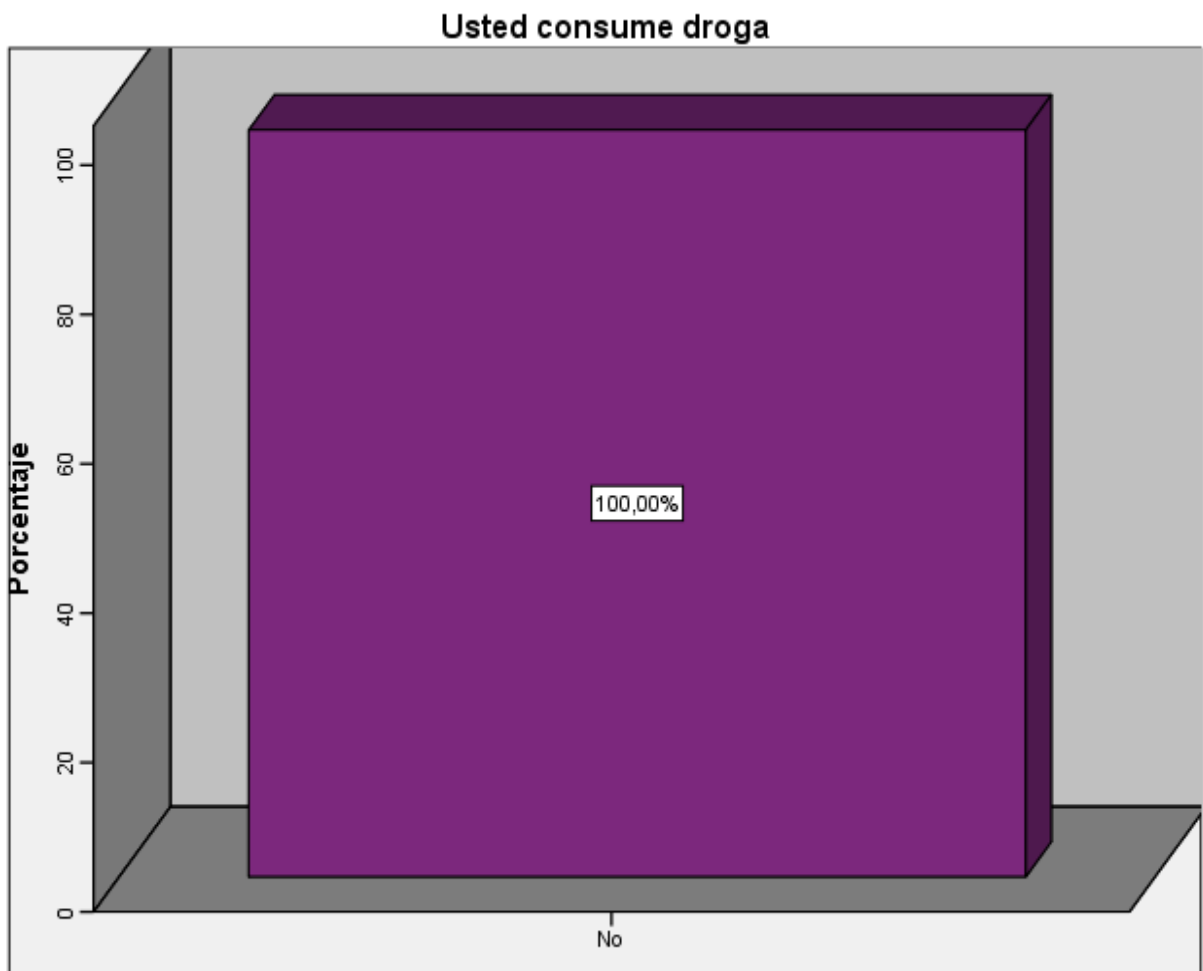
El 100% de madres no fuman

Tabla N° 10

Usted consume droga

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0

Grafico N° 10



Análisis e interpretación

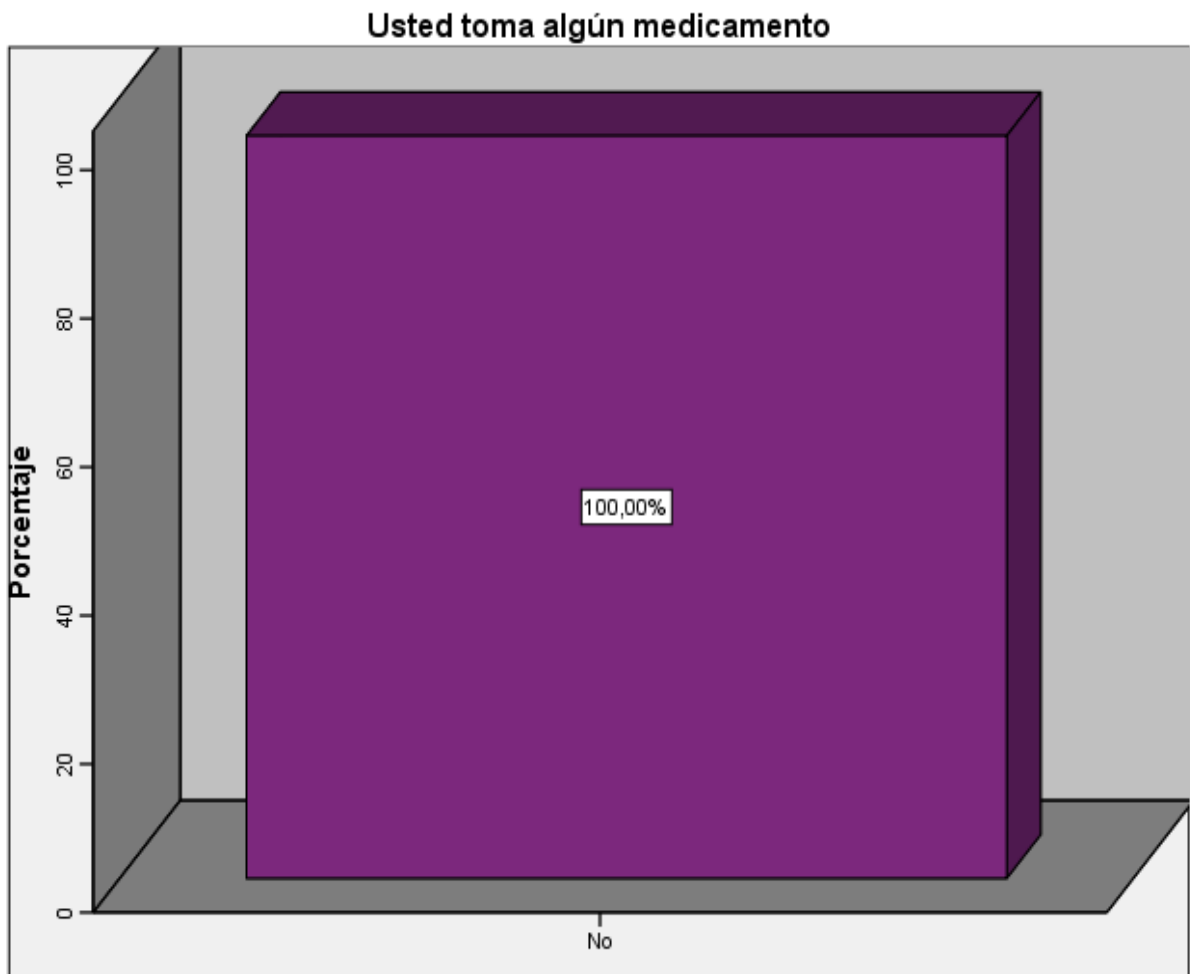
El 100% de madres no consumen droga.

Tabla N°11

Usted toma algún medicamento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0

Grafico N° 11



Análisis e interpretación

El 100% de madres no consumen algún medicamento.

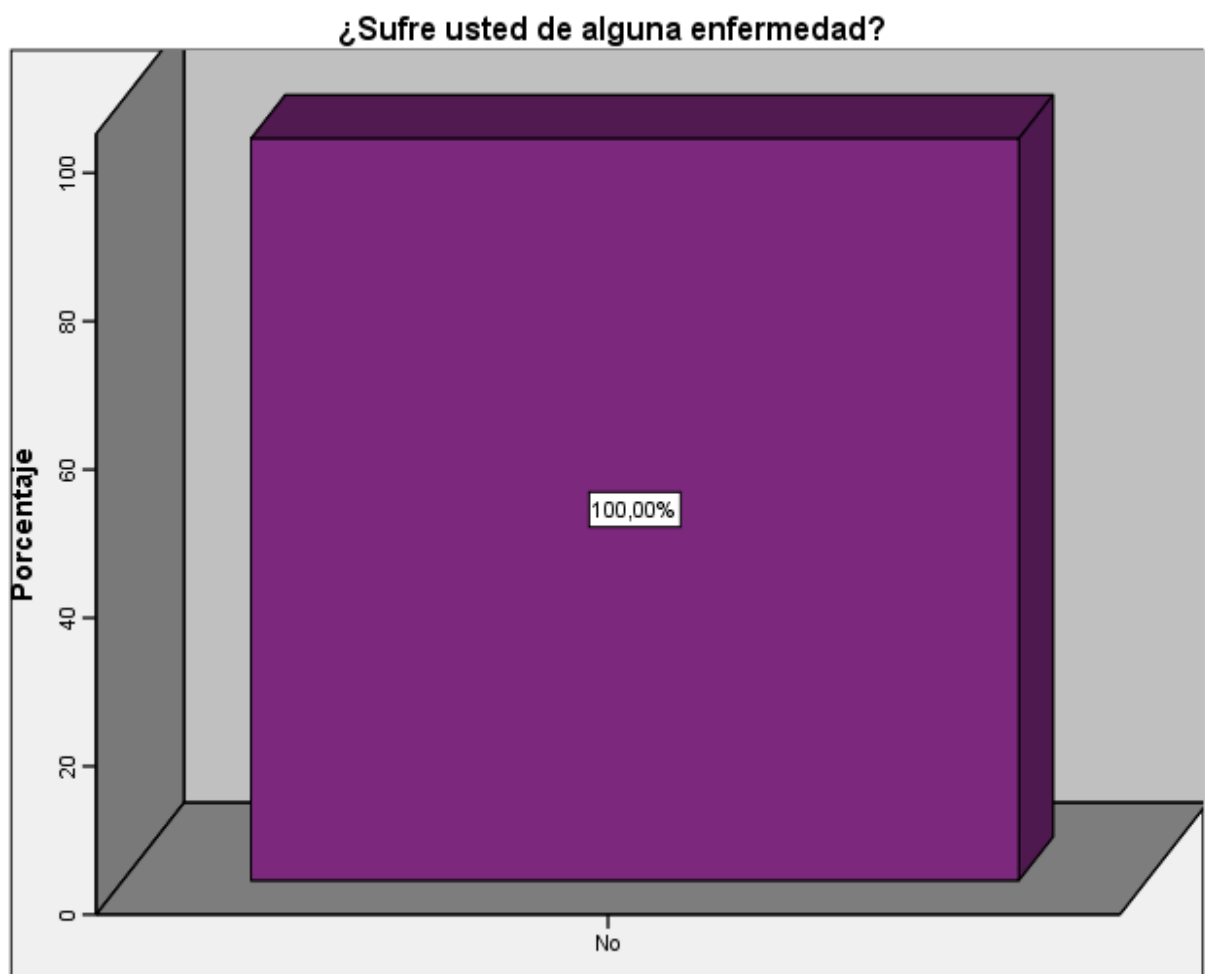
Factor Personal:

Tabla N° 1

¿Sufre usted de alguna enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0

Grafico N° 1



Análisis e interpretación

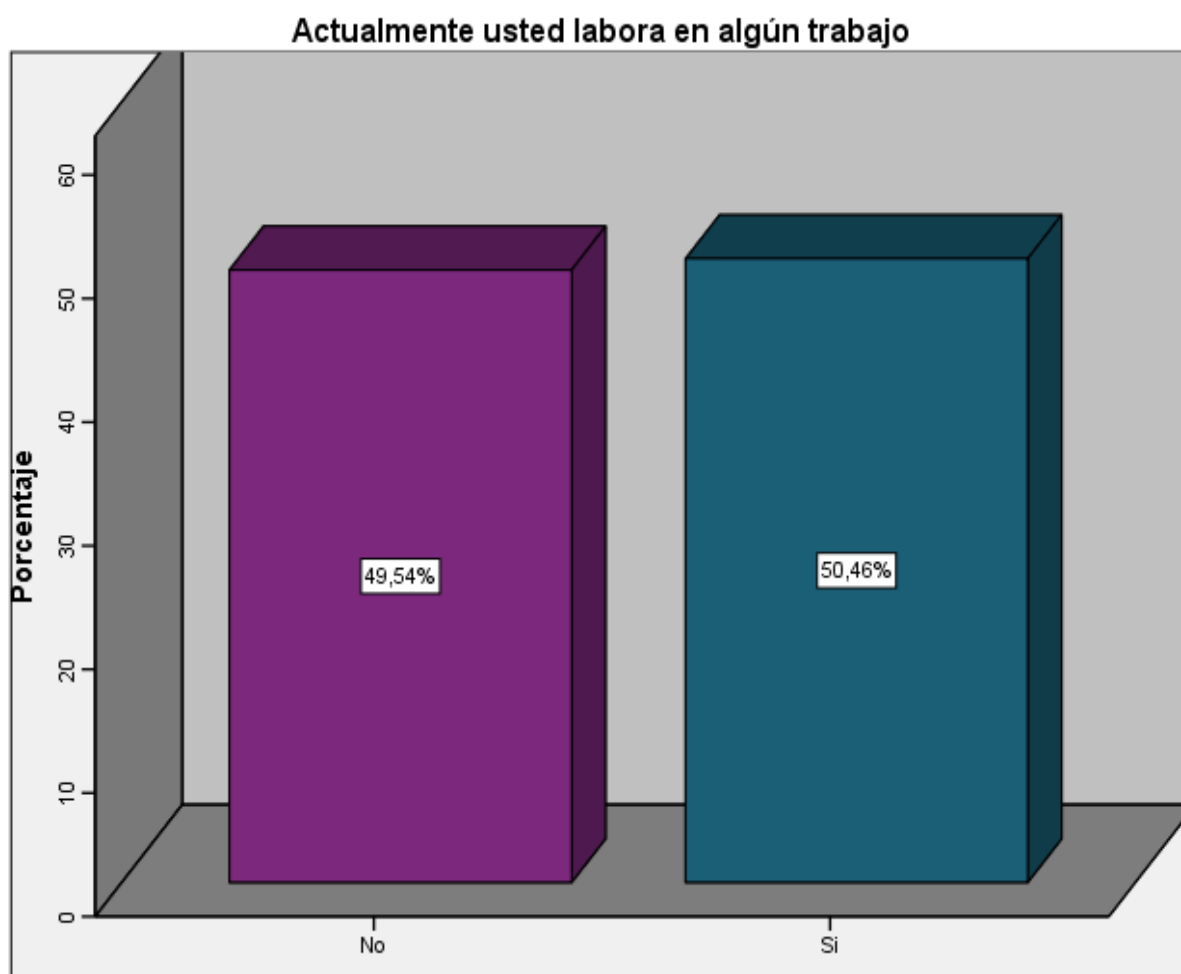
El 100% de madres no sufren de ninguna enfermedad

Tabla N° 2

Actualmente usted labora en algún trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	54	49,5	49,5	49,5
Si	55	50,5	50,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 2



Análisis e interpretación

El 50,46% laboran en algún trabajo, mientras que el 49,54% no laboran en algún trabajo.

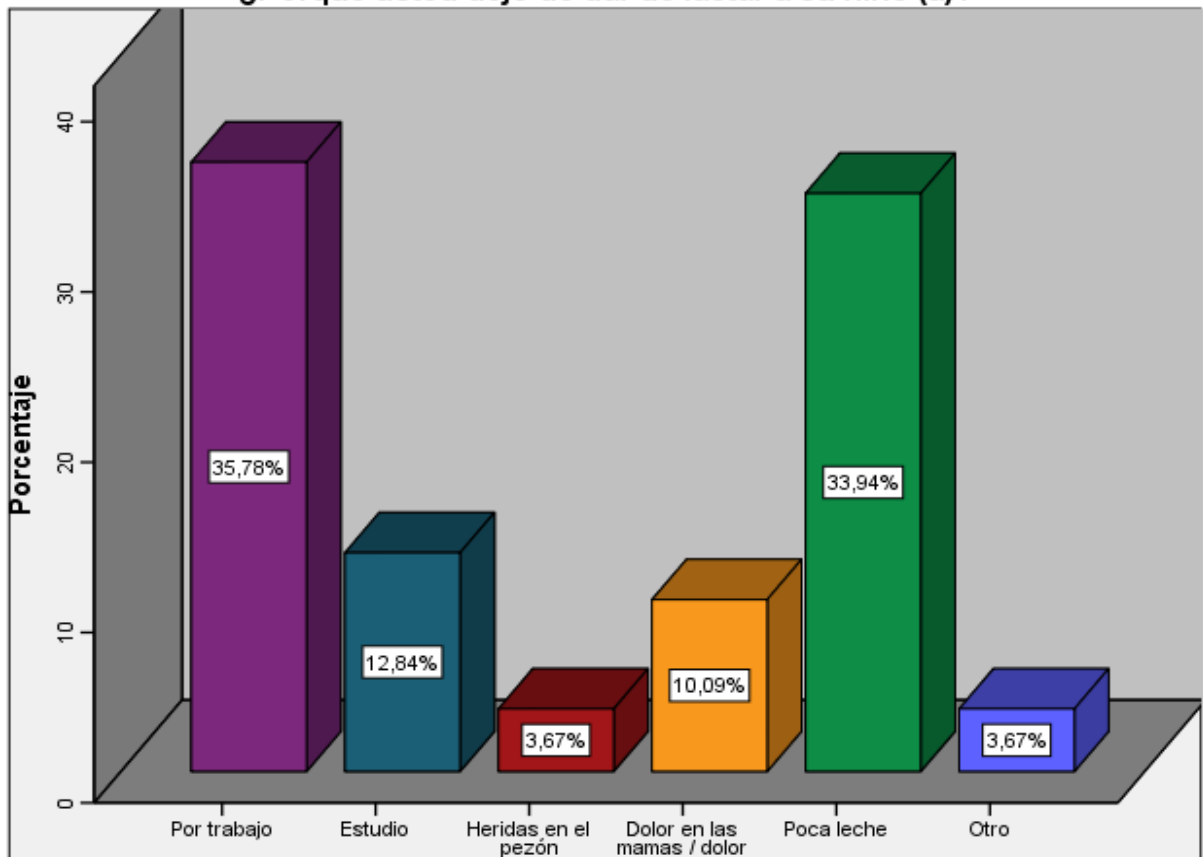
Tabla N° 3

¿Porque usted dejo de dar de lactar a su niño (a)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por trabajo	39	35,8	35,8	35,8
Estudio	14	12,8	12,8	48,6
Heridas en el pezón	4	3,7	3,7	52,3
Dolor en las mamas / dolor en los pezones	11	10,1	10,1	62,4
Poca leche	37	33,9	33,9	96,3
Otro	4	3,7	3,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 3

¿Porque usted dejo de dar de lactar a su niño (a)?



Análisis e interpretación

El 35,78% dejaron de dar lactar por trabajo, luego el 33,94% dejaron por poca leche y el 3,67% por heridas en el pezón.

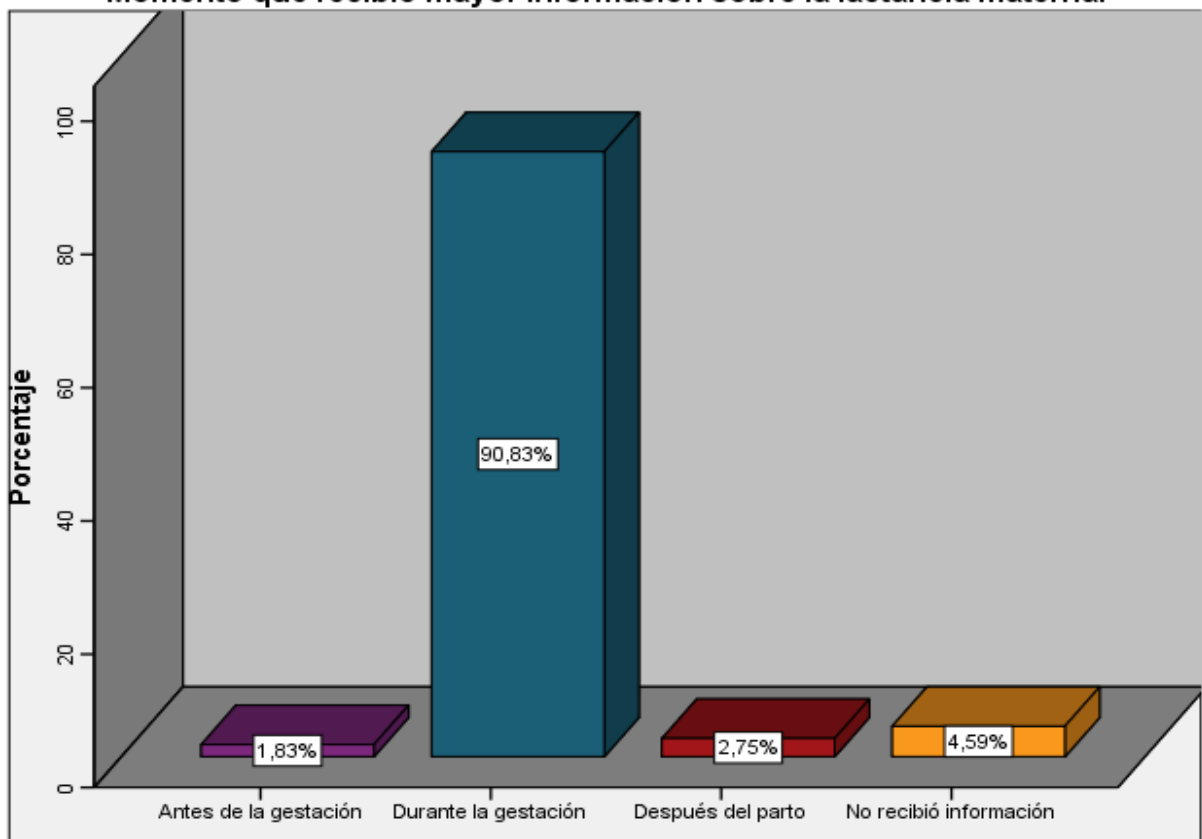
Tabla N° 4

Momento que recibió mayor información sobre la lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antes de la gestación	2	1,8	1,8	1,8
Durante la gestación	99	90,8	90,8	92,7
Después del parto	3	2,8	2,8	95,4
No recibió información	5	4,6	4,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 4

Momento que recibió mayor información sobre la lactancia materna.



Análisis e interpretación

El 90,83% recibió información sobre la lactancia materna durante la gestación y el 4,49% no recibieron información sobre la lactancia materna.

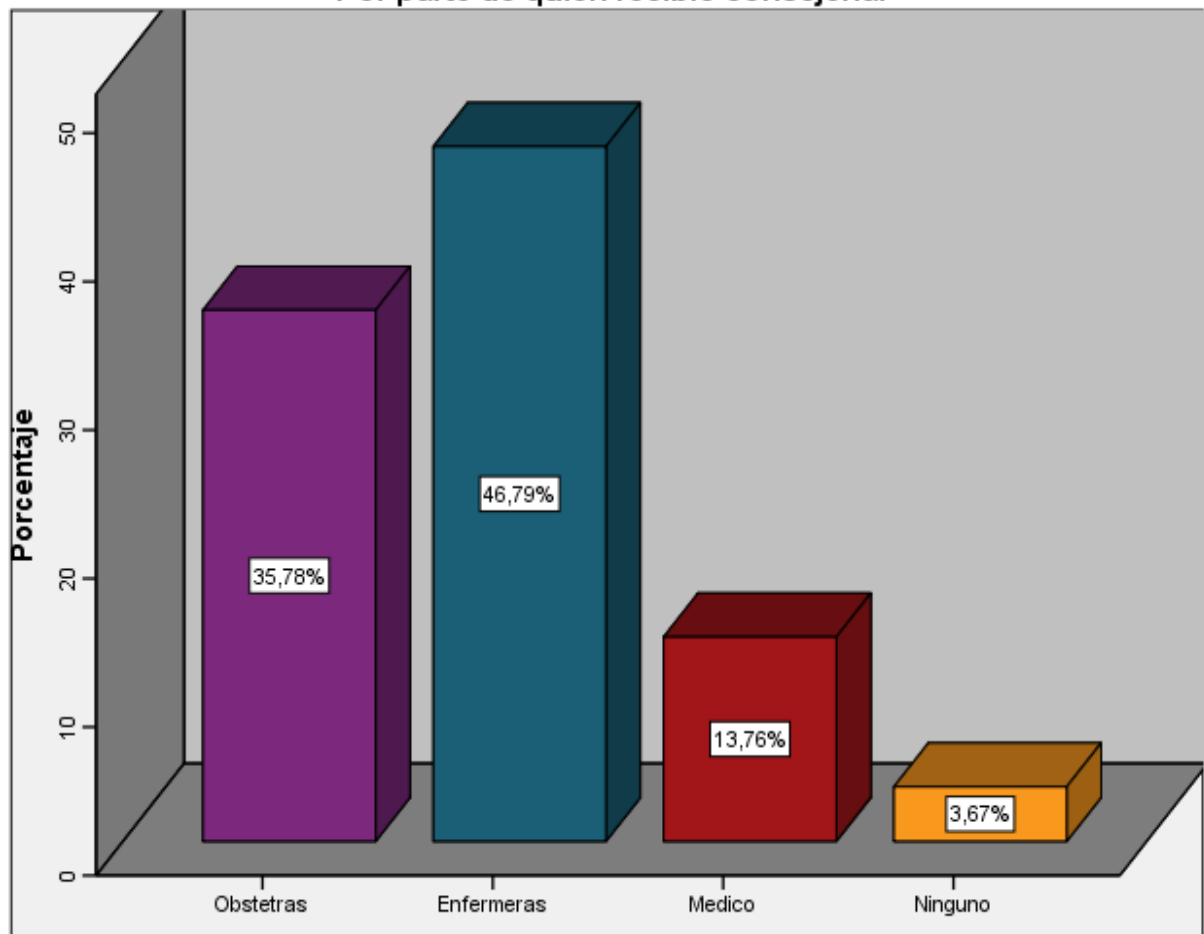
Tabla N° 5

Por parte de quien recibió consejería.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Obstetras	39	35,8	35,8	35,8
Enfermeras	51	46,8	46,8	82,6
Medico	15	13,8	13,8	96,3
Ninguno	4	3,7	3,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 5

Por parte de quien recibió consejería.



Análisis e interpretación

El 46,79% recibió información por las enfermeras, y el 35,78% por las obstetras.

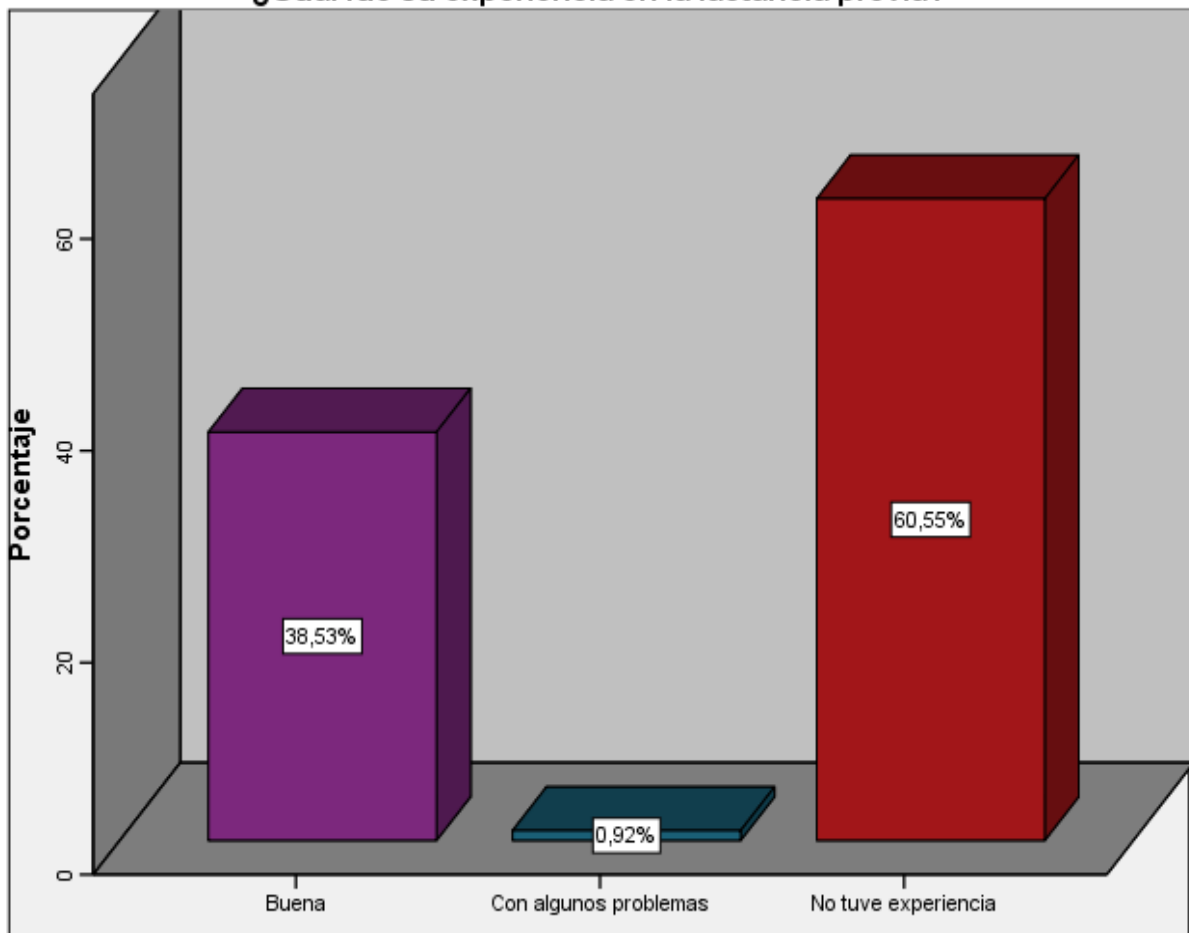
Tabla N°6

¿Cuál fue su experiencia en la lactancia previa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	42	38,5	38,5	38,5
Con algunos problemas	1	,9	,9	39,4
No tuve experiencia	66	60,6	60,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 6

¿Cuál fue su experiencia en la lactancia previa?



Análisis e interpretación

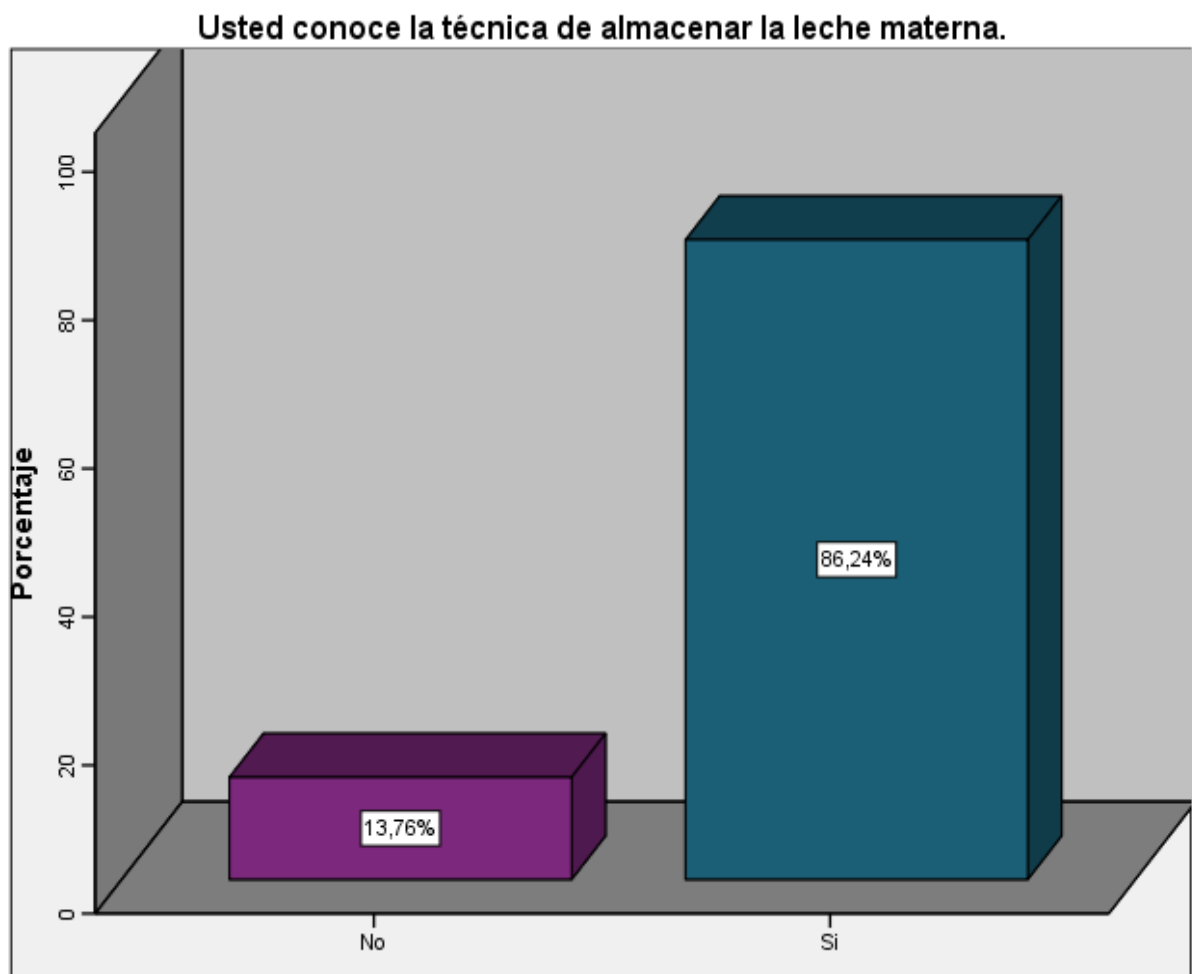
El 60,55% no tiene experiencia de lactancia materna exclusiva y el 38,53% tiene una experiencia buena en lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 7

Usted conoce la técnica de almacenar la leche materna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	15	13,8	13,8	13,8
Si	94	86,2	86,2	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 7



Análisis e interpretación

El 86,24% conoce la técnica de almacenar la leche materna y el 13,76% no conoce la técnica de almacenar la leche materna.

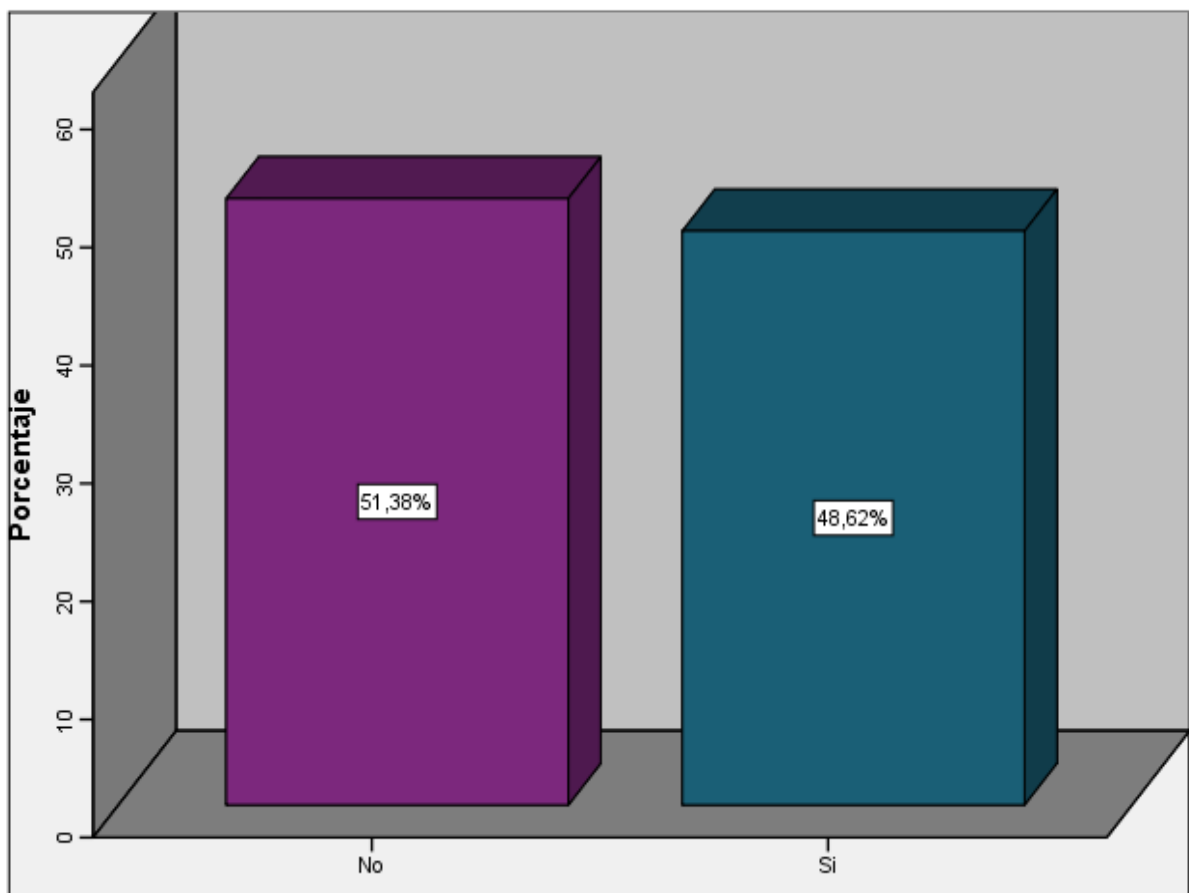
Tabla N° 8

Usted piensa que la leche materna ha sido suficiente estos primeros meses de vida de su niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	56	51,4	51,4	51,4
Si	53	48,6	48,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 8

Usted piensa que la leche materna ha sido suficiente estos primeros meses de vida de su niño



Análisis e interpretación

El 51,38% piensa que la leche materna ha sido suficiente para sus niños en los primeros meses de vida.

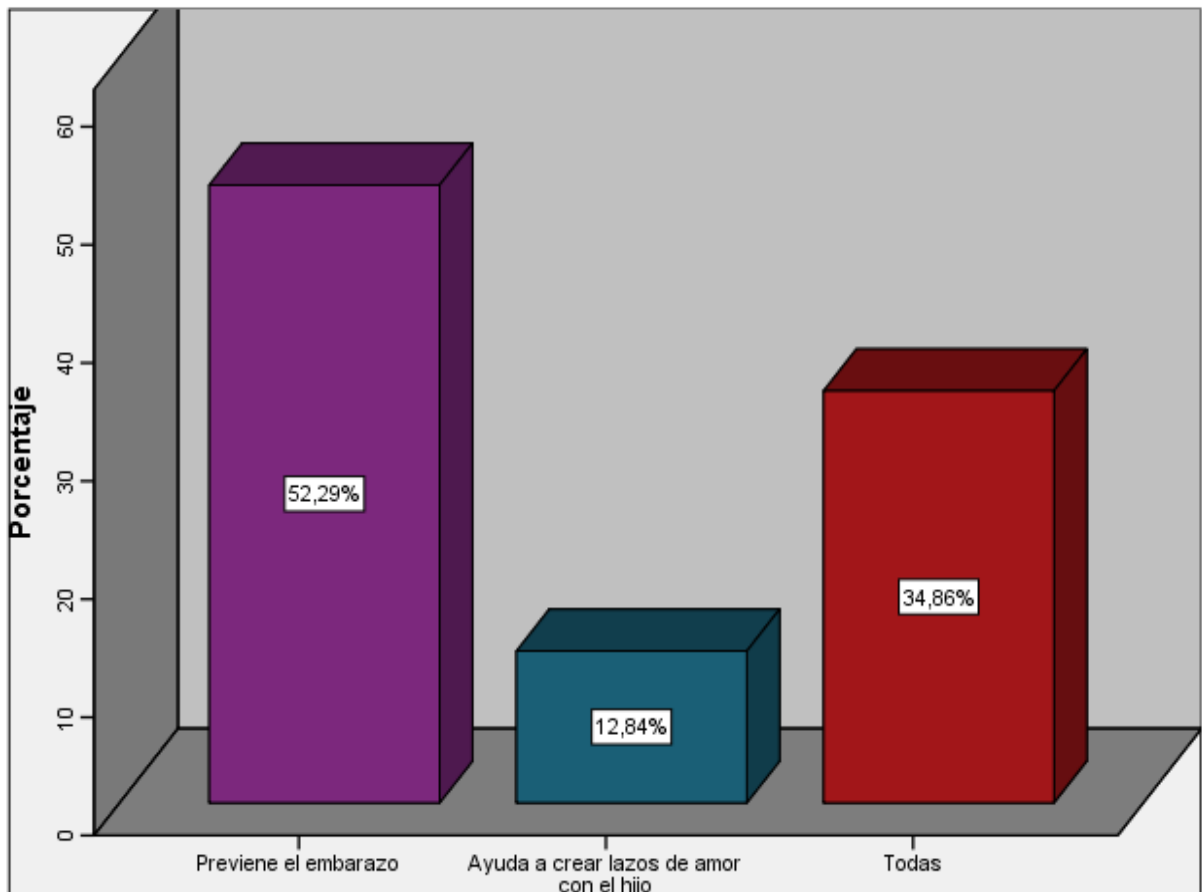
Tabla N° 9

Cuál de estas alternativas considera son los beneficios de la lactancia materna exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Previene el embarazo	57	52,3	52,3	52,3
Ayuda a crear lazos de amor con el hijo	14	12,8	12,8	65,1
Todas	38	34,9	34,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 9

Cuál de estas alternativas considera son los beneficios de la lactancia materna exclusiva



Análisis e interpretación

El 52,29% conoce que la lactancia materna previene el embarazo, mientras el 12,84% conoce que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo.

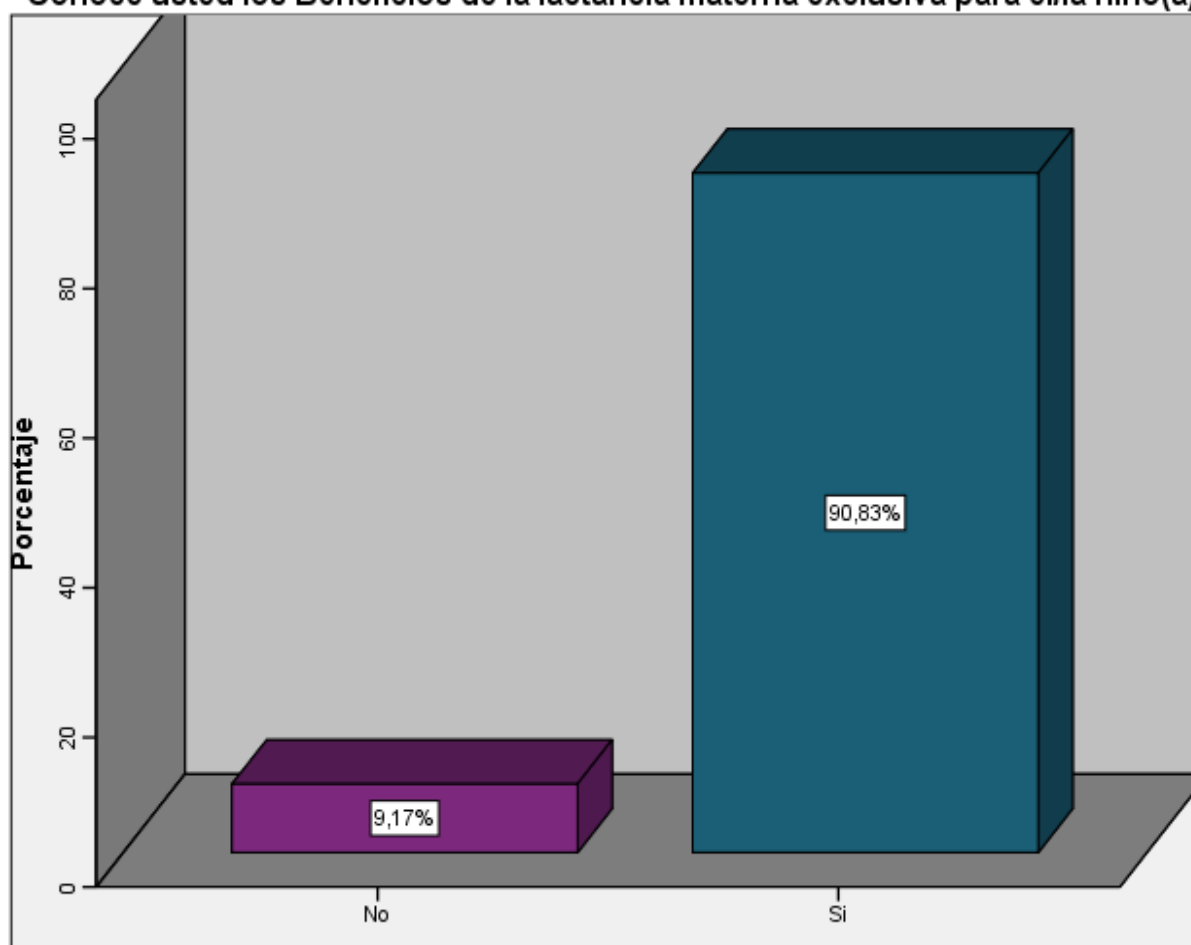
Tabla N° 10

Conoce usted los Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el/la niño(a)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	10	9,2	9,2	9,2
Si	99	90,8	90,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 10

Conoce usted los Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el/la niño(a)



Análisis e interpretación

El 90,83% conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva para sus niños, y el 9,17% no conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva para sus niños.

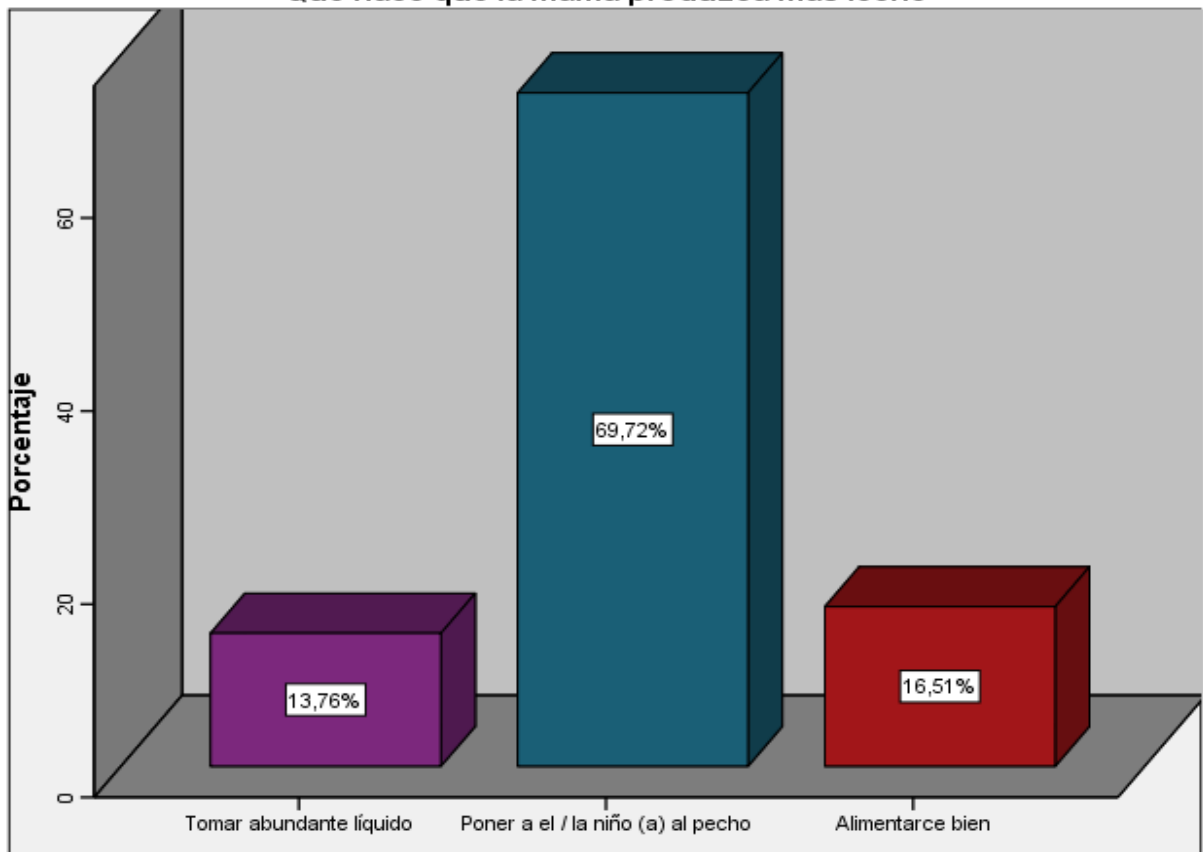
Tabla N° 11

Que hace que la mama produzca más leche

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tomar abundante líquido	15	13,8	13,8	13,8
Poner a el / la niño (a) al pecho	76	69,7	69,7	83,5
Alimentarse bien	18	16,5	16,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 11

Que hace que la mama produzca más leche



Análisis e interpretación

El 69,72% ponen al/el niño(a) al pecho para que produzca más leche, mientras el 16,51% de madres manifiestan que alimentarse bien hace que la mama produzca más leche.

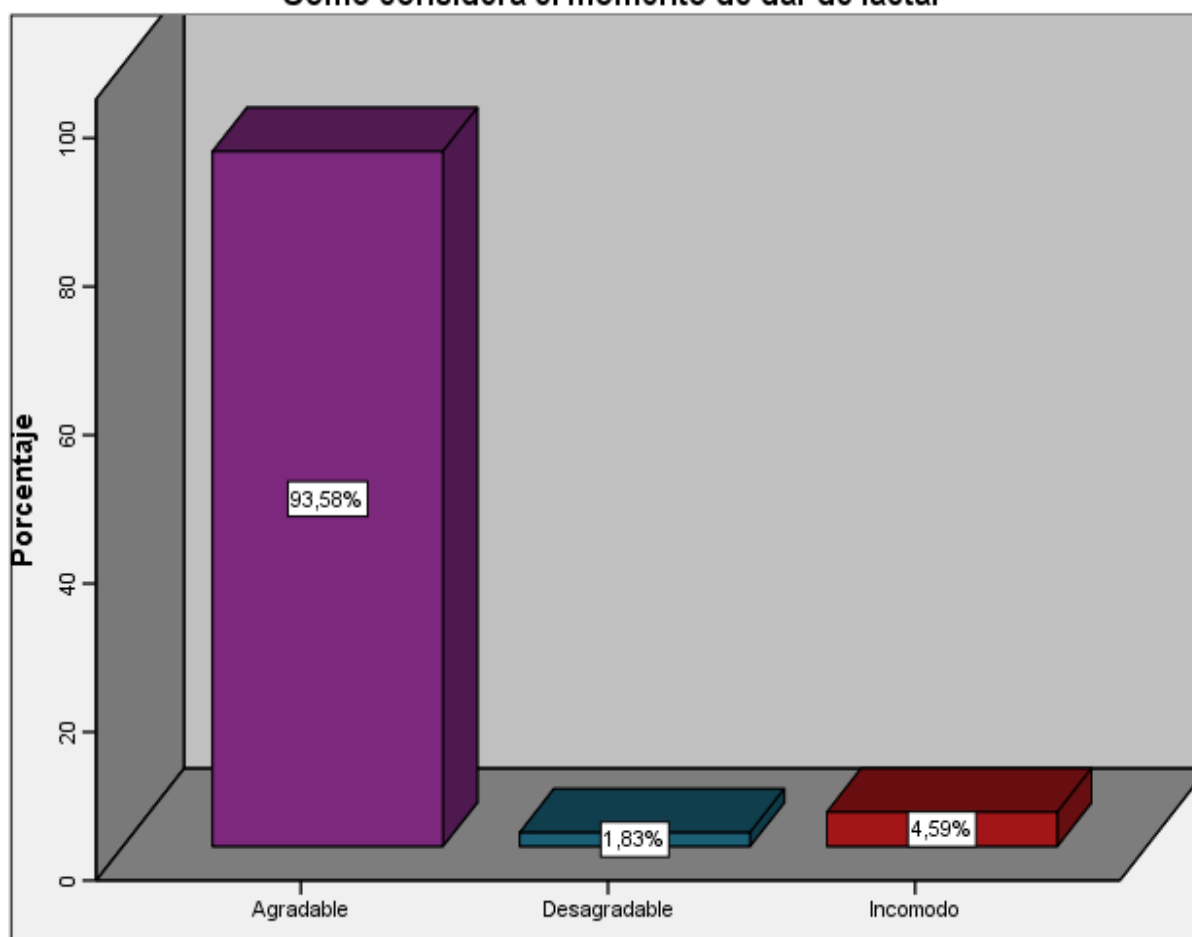
Tabla N° 12

Como considera el momento de dar de lactar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agradable	102	93,6	93,6	93,6
Desagradable	2	1,8	1,8	95,4
Incomodo	5	4,6	4,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 12

Como considera el momento de dar de lactar



Análisis e interpretación

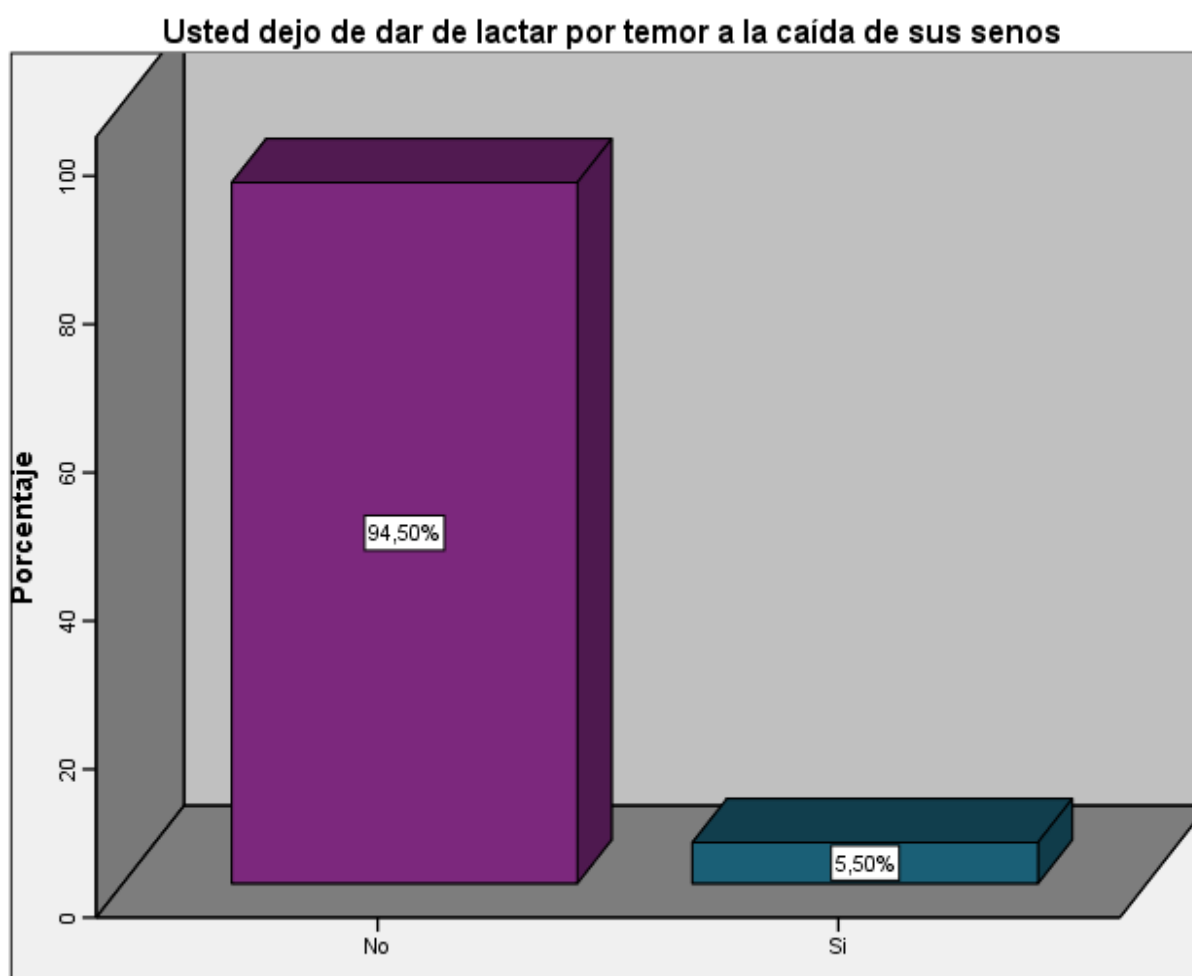
El 93,58% considera agradable el momento de dar de lactar y el 4,59% considera incomodo el momento de dar de lactar.

Tabla N° 13

Usted deajo de dar de lactar por temor a la caída de sus senos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	103	94,5	94,5	94,5
Si	6	5,5	5,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 13



Análisis e interpretación

El 94,50% no deajo de dar de lactar por temor a la caída de sus senos, y el 5,50% si deajo de dar de lactar por temor a la caída de sus senos.

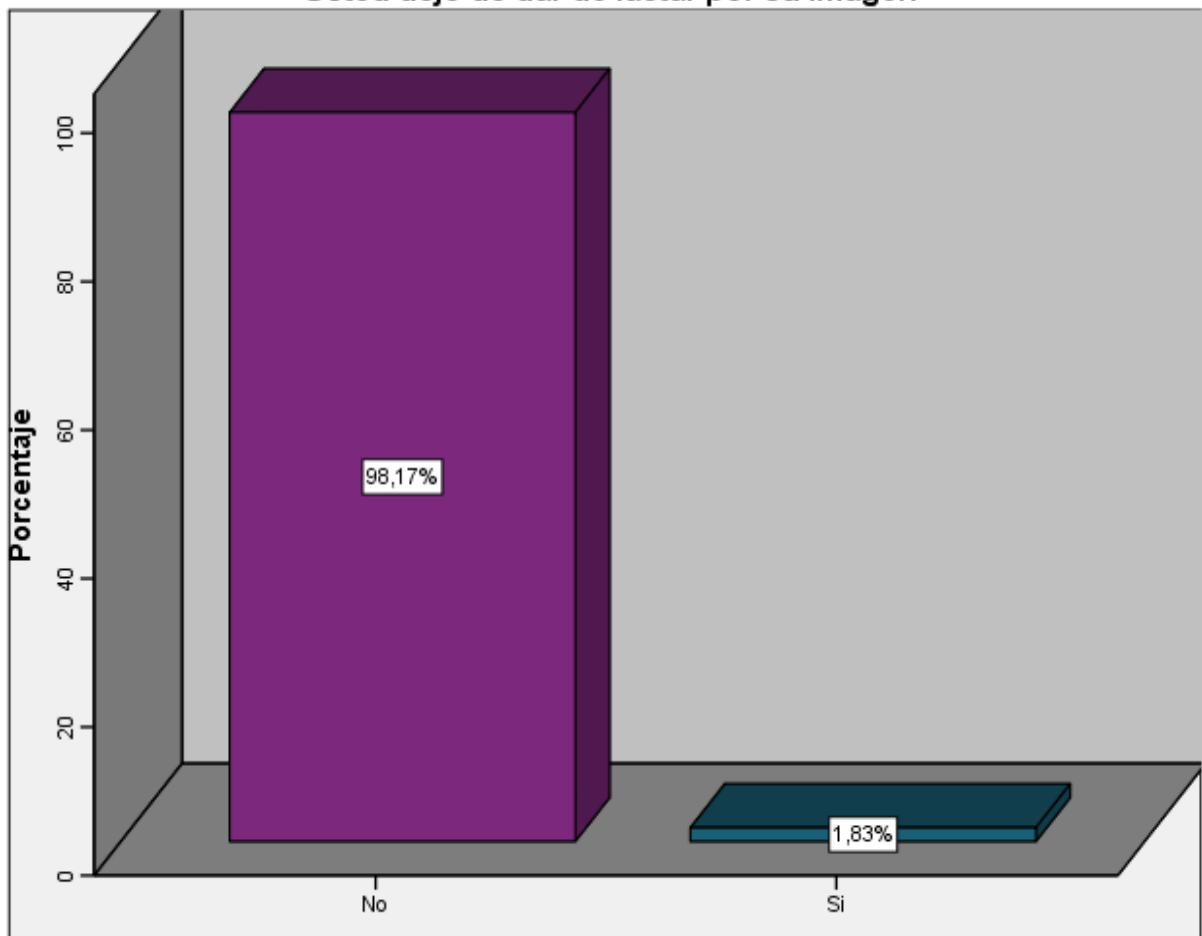
Tabla N° 14

Usted deajo de dar de lactar por su imagen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	107	98,2	98,2	98,2
Si	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Grafico N° 14

Usted deajo de dar de lactar por su imagen



Análisis e interpretación

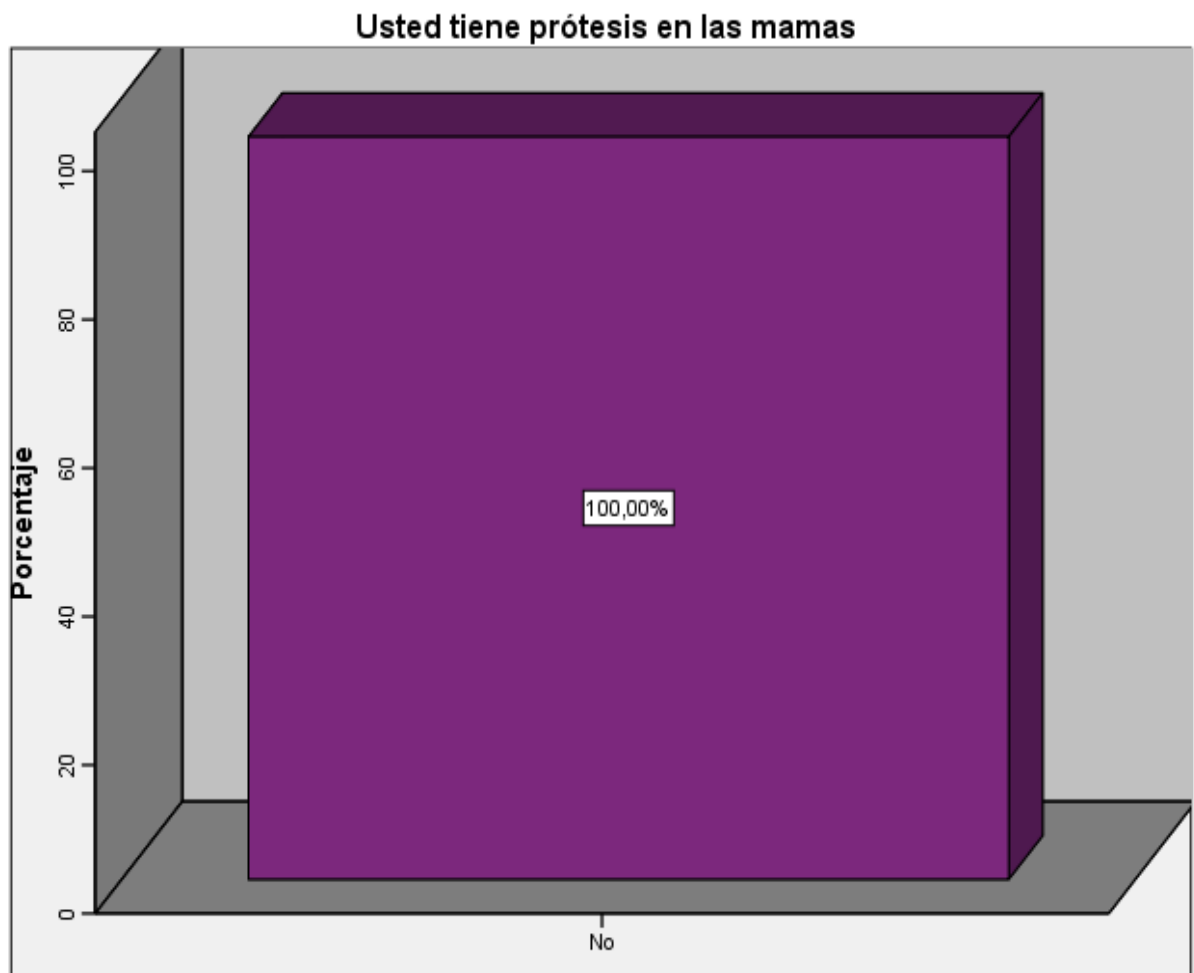
El 98,17% no deajo de lactar por su imagen y el 1,83% sí deajo de dar de lactar por su imagen.

Tabla N° 15

Usted tiene prótesis en las mamas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	109	100,0	100,0	100,0

Grafico N° 15



Análisis e interpretación

El 100% de mujeres no tienen prótesis en las mamas.

4.2 Discusión de resultados

En el trabajo de investigación realizada por Martínez Galiano Juan Miguel, encontró que las madres con niños de 4 meses de vida el 51,9% abandonaron la lactancia materna exclusiva y en la presente investigación se encontró el 43,12% son niños de 3 a 4 meses de vida que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Rey Laghi, Yaipen Ayca, Risco Denegri, Pereyra Elías, encontraron que el 70,6% de madres dejaron de dar de lactar por presentar problemas en el pezón; Rondón Espíritu, Patricia Yaneth encontró que madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva el 45,7% son por pezones adoloridos y en la presente investigación el 3,67% dejaron de dar de lactar por heridas en el pezón.

Carhuas Córdova Jem Roxette, encontró que las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva el 58% con edades de 20 a 29 años y en la presente investigación el 49,54% de madres tienen las edades de 26 a 32 años. Carhuas Córdova Jem Roxette, encontró que el 60% tiene como estado civil conviviente y en la presente investigación el 54,13% de madres son convivientes. El 60% de madres proceden de la costa y en la presente investigación el 45,41% procede de la costa.

Rondón Espíritu, Patricia Yaneth encontró que madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva el 51,4% son por tener poca leche; Ruiz Poyato, Pablo Martínez Galiano, Juan Miguel encontraron que el 33,33% de madres abandonaron la lactancia materna por tener poca leche y en la presente investigación se encontró que el 33,94% de madres abandonaron la lactancia materna exclusiva por tener poca leche.

CONCLUSIONES

Dentro los factores sociodemográficos en ocupación se encontró que el 39,45% son ama de casa, el 28,44% son mujeres que tienen un trabajo dependiente, el 27,52% de mujeres tienen un trabajo independiente, y el 4,59% son estudiantes.

Dentro los factores sociodemográficos se encontró a madres con niños de 3 a 4 meses que el 43,12% solo recibieron la lactancia materna exclusiva, y madres con niños de 0 a 2 meses el 41,28 % solo recibieron la lactancia materna exclusiva.

Dentro del factor personal motivo por el cual dejaron de dar de lactar se encontró que el 35,78% de mujeres dejo de dar de lactar por trabajo, el 33,94% de mujeres dejo de dar de lactar por considerar que tiene poca leche, el 12,84% de mujeres dejo de dar de lactar por estudio, el 10,09% de mujeres dejo de dar de lactar por dolor en las mamas, 3,67% dejo de dar de lactar por heridas en el pezón y el 3,67% dejo de dar de lactar por que el niño no cogía bien el pezón.

RECOMENDACIONES

En el C.S. Surquillo se recomienda que en las consejerías de lactancia materna se informe como es la forma de almacenamiento de la leche materna como se ha visto que el 55,96% de mujeres trabajan. También se recomienda dar consejería a las madres dando a conocer los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva tanto para el niño como para la madre ya que se ha visto que el 43,12% de niños de 3 a 4 meses solo recibieron la lactancia materna exclusiva y el 15,6% llegó a la lactancia materna exclusiva de 5 a 6 meses, de esa manera se lograría que los niños tengan una lactancia materna exclusiva.

Se debería realizar un seguimiento permanente con madres de niños menores de seis meses para evitar la comercialización de sucedáneos en forma inapropiada por parte de algunos profesionales de salud por lo que también se sugiere nueva investigación sobre los marketing de las leches artificiales.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Lactancia Materna. [En línea]. 2014. 4[fecha de acceso 11 de junio de 2016] URL Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva_[En línea]. 2016 [fecha de acceso junio de 2016] URL Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Organización mundial de la salud. Lactancia materna: disminuye casi un 40% en los primeros dos meses de vida. [En línea]. 2013. [fecha de acceso 11 de junio de 2016] URL Disponible en : [http://www.materna.com.ar/Home/Articulos-materna-Home/Lactancia-materna-disminuye-casi-un-40-en-los-primeros-dos-meses-de-vida/Articulo/ItemID/20138/View/Details.aspx#Motivos de abandono de la lactancia materna](http://www.materna.com.ar/Home/Articulos-materna-Home/Lactancia-materna-disminuye-casi-un-40-en-los-primeros-dos-meses-de-vida/Articulo/ItemID/20138/View/Details.aspx#Motivos_de_abandono_de_la_lactancia_materna)
4. Ministerio de salud Chile. Informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria -(enalma). [En línea]. Chile 2013. URL Disponible en : file:///C:/Users/Javier/Desktop/MONTOYAA/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
5. Vásquez Cristian. La lactancia materna en España ¿una práctica en riesgo? [en línea]. 9 de enero del 2013 [fecha de acceso agosto de 2016]. URL Disponible en : <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/09/215313.php>
6. Rondán Espíritu Patricia Yaneth. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja . [tesis Lic.]. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porres ; 2015

7. Martínez Galiano Juan Miguel. Conocer el perfil socio-cultural de las madres que mantienen lactancia materna exclusiva a los cuatro meses y determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses en un hospital universitario de Jaén [Tesis Lic.] Lima- Perú. Universidad de Jaén; 2010
8. Camargo Figuera Fabio Alberto, Latorre La torre José Fidel, Porras Carreño Johanna Andrea. La tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. M Rev. Salud Pública ; 2011
9. Rey Laghi, Yaipen Ayca, Risco Denegrí, Pereyra Elías. factores asociados al abandono de la Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en madres de lactantes en un distrito periférico de Lima [Tesis Lic.] Lima- Perú; 2013
10. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Nac. Salud Pública 2013; pág. 117-126.
11. Ruiz Poyato, Pablo. Martínez Galiano, Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene, Revista de Enfermería. Vol. 8, n° 2, ago. 2014.
12. Carhuas Córdova Jem Roxette. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima metropolitana [Tesis Lic.]. Lima- Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2015
13. Quispe Llanzo Melisa Pamela, M. C. Oyola García Alfredo Enrique, Marilia Navarro Cancino, José Antonio Silva Mancilla. características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional del departamento de Ica, Lima- Perú; 2015
14. Rondón Espíritu, Patricia Yaneth .Factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima –Perú, 2015

15. Rotafolio sobre la lactancia materna - Unicef. [En línea]. 2015 [fecha de acceso junio de 2016] URL Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf
16. Organización mundial de la salud. Nutrición en la Lactancia Materna. [en línea]. 2013 [fecha de acceso julio de 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
17. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. [En línea]. Editoras C Shorthorn, V Valdés. Chile [fecha de acceso julio de 2016]. URL Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
18. García López Roxanna, Composición e inmunología de la leche humana [En línea]. 2011-Mexico [fecha de acceso julio de 2016]. URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
19. Del Carpio Gómez Jazmín Nancy. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza [Tesis Lic.]. Lima. Universidad San Marcos; 2014
20. Carhuas Córdova Jem Roxette. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima metropolitana [Tesis Lic.]. Lima- Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2015
21. Organización mundial de la salud .Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena)- OMS [en línea]. 2016 [fecha de acceso julio de 2016]. URL Disponible en : http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

22. Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva [en línea] 2016 [fecha de acceso julio de 2016] URL Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
23. Cobo Andrés M. Causa de abandono de lactancia materna exclusiva en madres de 20 a 25 años de edad en el Hospital HIGA San Felipe de la ciudad San Nicolás. [Tesis Lic.]. San Nicolás. Universidad Abierta Interamericana; 2013
24. Coronado Iglesias Maylin. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en san José de las Lajas. Ministerio de salud pública filial ciencias médicas de la Habana hospital general docente Leopoldito Martínez. CUBA.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada señora, agradecemos por anticipado su participación, esto es un instrumento de trabajo que tiene como objetivo determinar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva, para lo cual solicito su colaboración, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS :

1. EDAD:

2. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. OCUPACIÓN:

- a) Ama de casa
- b) Trabajo dependiente
- c) Trabajo independiente
- d) Estudiante
- e) Otros.

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria: completa incompleta
- b) Secundaria :completa incompleta
- c) Superior : completa incompleta
- d) Otro; especifique.....

5. Con quienes vive actualmente:
- a) Con su pareja y su niño
 - b) Con su pareja, sus familiares y su niño
 - c) Con sus familiares y su niño
 - d) Sola con su niño

6. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

7. Edad de su niño (a) actual:

8. A este niño o niña ¿Hasta qué mes de vida le dio exclusivamente leche materna?

.....

9. ¿Usted fuma?

- a) Si
- b) No

10. Usted consume droga

- a) Si
- b) No

11. Usted toma algún medicamento

- a) Si
- b) No

II. FACTOR PERSONAL:

1. ¿Sufre usted de alguna enfermedad?

- a) Si
- b) No

2. Actualmente usted labora en algún trabajo

- a) Si
- b) No

3. ¿Porque usted dejo de dar de lactar a su niño (a)?

- a) Por trabajo
- b) Estudio

- c) Heridas en el pezón
 - d) Dolor en las mamas / dolor en los pezones
 - e) Poca leche
 - f) Otro.....
4. Momento que recibió mayor información sobre la lactancia materna.
- a) Antes de la gestación
 - b) Durante la gestación
 - c) Después del parto
 - d) Puerperio
 - e) No recibió información
5. Por parte de quien recibió consejería.
- a) Obstetras
 - b) Enfermeras
 - c) Técnicas en enfermería
 - d) Medico
 - e) Otros profesionales
 - f) Ninguno
6. ¿Cuál fue su experiencia en la lactancia previa?
- a) Buena
 - b) Mala
 - c) Con algunos problemas
 - d) No tuve experiencia
 - e) Otro
7. Usted conoce la técnica de almacenar la leche materna.
- a) Si
 - b) No
8. Usted piensa que la leche materna ha sido suficiente estos primeros meses de vida de su niño
- a) Si
 - b) No
9. ¿Cuál de estas alternativas considera son los beneficios de la lactancia materna exclusiva
- a) Previene el embarazo
 - b) Ayuda a perder peso
 - c) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto

- d) Previene el cáncer de mama y de ovario
 - e) Ayuda a crear lazos de amor con el hijo
10. Conoce usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el/la niño(a)
- a) Si
 - b) No
11. Que hace que la mama produzca más leche
- a) Tomar abundante líquido
 - b) Poner a el/la niño/a al pecho
 - c) Alimentarse bien
 - d) No sé
12. Como considera el momento de dar de lactar:
- a) Agradable
 - b) Desagradable
 - c) Incomodo
 - d) Otro.....
13. Usted dejo de dar de lactar por temor a la caída de sus senos
- a) Si
 - b) No
14. Usted dejo de dar de lactar por su imagen
- a) Si
 - b) No
15. Usted tiene prótesis en las mamas
- a) Si
 - b) No

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD EN EL C.S SURQUILLO EN EL AÑO 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo en el año 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES. Determinar los factores de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad en el C.S Surquillo en el año 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los factores sociodemográficos de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. • Conocer los factores personales de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. 	<p>No pertinente</p>	<p>Factores de deserción de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Factores Sociodemográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Estado civil • Ocupación • Grado de instrucción • Procedencia • Edad de su niño actual • Hábitos nocivos <p>Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Trabajo • Experiencia Previa a la lactancia materna • Dolor en los pezones • Problemas en las mamas • Conocimiento • Estética 	<p>Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es un estudio prospectivo, de corte transversal, la cual se desarrolló el año 2016</p> <p>Diseño de investigación: -Nivel de investigación Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios</p> <p>-Método Es un método Cuantitativa dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados.</p> <p>Población: Estará conformada por 150 mujeres que tienen niños(as) menor de 6 meses</p> <p>Muestra: Donde la muestra se realizó a 109 mujeres con niños menores de 6 meses.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Patricia Arguedo Olivares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Patricia Arguedo Olivares
C.B.S.T.P.R.A.
COP. 15115

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Glady's Ayala Valenzuela


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS: /

.....



 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Betty Vásquez Ricardi

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....



COP: 5340

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



CARTA N° 015-2016-CSS-J-DRS-LC

Surquillo, 11 de Noviembre del 2016

Señora Magister

FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS

Escuela Profesional de Obstetricia

Presente.-

Asunto : Autorización para aplicación de instrumento de Tesis

Referencia : OFICIO N° 2733-2016-EPO-FMHYCS-UAP

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y visto el documento de la referencia, manifestarle que esta Jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar, que la Srta. MONTOYA CHARPERNTIER Candy Elizabeth, efectuó la aplicación de instrumento del proyecto de tesis: **"FACTORES DE DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD EN EL C.S. SURQUILLO EN EL AÑO 2016"**.

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

DR. FELIX HUMBERTO MATTA ANICAMA
MEDICO RESPONSABLE DE LA ATENCION DE SALUD
CENTRO DE SALUD DE SURQUILLO C.I.M.P 37548

FHMA/mea.