



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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ, 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: NOEMI ANGELICA MUCHA GARAY

ASESOR: Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS

LIMA, PERÚ

2018

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pag.
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del Problema	4
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	5
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 Diseño de la Investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación	10

CAPITULO II	MARCO TEORICO	11
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	11
2.1.1	Antecedentes	
2.1.2	Bases teóricas	
2.1.3	Definición de términos	
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSION DE RESULTADOS	36
3.1	Presentación de resultados	36
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	36
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	60
4.2	Recomendaciones	62
	FUENTES DE INFORMACION	63
	ANEXOS	67
	Matriz de consistencia	
	Instrumentos de recolección de datos	
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

Dedico a: Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por haberme dado salud y lo que necesito para salir adelante, a mi padre por haberme apoyado en todo momento. A mi madre que desde el cielo siempre ha guiado mis pasos, a mi hermana que siempre estuvo ahí apoyándome y a mis hijos que son la gran motivación de salir adelante.

Agradezco: En primer lugar a Dios por haber guiado siempre; a mi padre, por su orientación constante, a mi hija que tuvo la suficiente paciencia mientras yo estudiaba. A mí querida alma mater UAP por brindarme todos estos años de enseñanzas, a los docentes, a mi asesora Flor de María que siempre me apoyo y oriento para seguir avanzando y a todos aquellos que incondicionalmente me han apoyado a lo largo de todo este camino.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018.

Materiales y métodos: El presente estudio es una investigación de tipo no experimental, prospectiva de tipo Transversal, analítico de caso y control. La muestra estuvo conformada por grupo de casos: 65 madres adolescentes de niños menores de 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018 y control: 65 madres adolescentes de niños menores de 6 meses que no abandonaron la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018.

Resultados: en el Centro Materno Infantil José Gálvez predominó madres con edad de 16 a 19 años, en un 33.8 % de 18 años, un 30 % de 17 años, un 21.5% de 19 años y un 14.6 % de 16 años. En los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, los ingresos económicos fueron menor a 930 soles en 72.3 % de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, mientras que fue en 33.8 % madres sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). En factores culturales los que más predominaron fueron: Respecto a la creencia “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian” respondieron que si el 100% de madres con abandono y 46.2% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Acerca de la costumbre “tomar bebida caliente antes de dar de lactar al bebe” respondieron que si el 61.5% de madres con abandono y 92.3%. En factores patológicos muestra que presentar patologías como pezones planos/invertidos, grietas o mastitis en la mama, 53.8% abandonaron la lactancia materna exclusiva, y 30.8% no abandonaron.

Conclusiones: Los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez en el año 2018 son: el ingreso económico menor a 930 soles, la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian, tomar

bebidas calientes antes de dar de lactar al bebe, pezones planos o invertidos, grietas o mastitis y La leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, factores asociados, abandono de lactancia materna.

ABSTRACT

The present study was proposed with the objective of determining the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended at the José Gálvez Maternal and Child Center, 2018.

Materials and methods: The present study is a non-experimental, prospective type of research Transversal type, analytical case and control. The sample consisted of a group of cases: 65 adolescent mothers of children under 6 months who left exclusive breastfeeding, attended at the José Gálvez Maternal and Child Center, 2018 and control: 65 adolescent mothers of children under 6 months who did not abandon exclusive breastfeeding, attended at the José Gálvez Maternal and Child Center, 2018.

Results: at the José Gálvez Maternal and Child Center, mothers aged 16 to 19 predominated, in 33.3% of 18 years old, 30.8% of 17 years old, 20.5% of 19 years and 15.4% of 16 years. In the sociodemographic factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding, the economic income was less than 930 soles in 72.3% of mothers who abandoned exclusive breastfeeding, while 33.8% were mothers without abandoning exclusive breastfeeding. statistically significant difference ($p = 0.000$). In cultural factors the most prevalent were: Regarding the belief "artificial milk is the best option for mothers who work or study" answered that if 100% of mothers with abandonment and 46.2% without abandoning exclusive breastfeeding, this difference being statistically significant ($p = 0.000$). About the custom "take a warm drink before breastfeeding" responded that yes 61.5% of mothers with abandonment and 92.3%. In pathological factors shows that presenting pathologies such as flat / inverted nipples, cracks or mastitis in the breast, 53.8% abandoned exclusive breastfeeding, and 30.8% did not give up.

Conclusions: The factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended at the José Gálvez Maternal and Child Center in 2018 are: the economic income lower than 930 soles, artificial milk is the best option for working mothers or they study, drink hot beverages

before breastfeeding, flat or inverted nipples, cracks or mastitis and milk comes out of your breasts when you hear it cry.

Keyword: Exclusive breastfeeding, associated factors, abandonment of breastfeeding.

INTRODUCCION

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido, la recomendación actual de la OMS para las madres es practicar la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo.

La leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene agua, su mayor componente, representa aproximadamente el 90%, carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobulinas), calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y otros elementos como son el hierro, zinc, hormonas que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño. Las variaciones normales de la composición de la leche dependen de diversos factores como son la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada (inicio y fin), el estado nutricional de la madre y las variaciones individuales.

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de vida. Entre las innumerables ventajas que se atribuyen figuran la prevención de enfermedades diarreicas y parasitarias en el primer año de vida, la protección contra enfermedades alérgicas, la disminución de la probabilidad de padecer de cáncer, diabetes, entre otras, además para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mamas, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento del embarazo.

Es de suma importancia destacar que además al lactar, la madre entrega a su hijo el afecto y cuidado que este merece, y este acto la llena de alegría y tranquilidad al saber que su hijo acepta complacido depender de ella.

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. Toda esta problemática nos llevó a proponernos este trabajo investigativo, nuestro propósito fundamental es identificar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. Estimaciones de la OMS refieren que si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220,000 vidas. Reporta, además, sobre un reciente análisis en los países de Ghana, la India y el Perú, que los lactantes sin lactancia materna exclusiva tendrían 10 veces más probabilidades de morir que aquellos que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.¹

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.²

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna 2013 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; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.³

Para el Ministerio de Salud (MINSA), el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7%

en 1991/92 a 8.5% en el 2013. Así también la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida del bebé, alcanza una tendencia a la mejora: de 68 % en el 2012, subió al 72% en todo el país, lo cual coloca al Perú en el primer puesto en América Latina y el Caribe. En relación a la lactancia materna en la primera hora de vida, las cifras muestran una tendencia ascendente en los últimos años. En el 2011 alcanzó el 50%, cifra que se incrementó en el 2012 a 55% y subió a 56% en el 2013.⁴

El inicio y el abandono de la lactancia materna en la mayoría de los casos son debidos a una serie de consejos erróneos y a una falta de apoyo por parte del entorno familiar y sanitario. Podría explicarse, porqué a medida que transcurre el tiempo, pueden surgir problemas que hagan que las madres con menor información y seguimiento educativo abandonen antes la lactancia y sobre todo en amas de casas que son madres y que se dedican a trabajar abandonen la alimentación al seno materno para sus hijos. Se considera pertinente que todas las embarazadas y madres puedan beneficiarse de las actividades educativas y de formación sobre lactancia.⁵

El mejor momento para que la obstetra proporcione información a las madres adolescentes sobre alimentación natural es durante el control prenatal y el momento de hospitalización para el parto, lo cual presupone que la mejor receptividad se da en estos escenarios que deben ser priorizados, debiéndose rescatar otros espacios como el hogar y las instancias de control del niño sano para potenciar resultados.

La presente investigación se enfoca en el grupo etario más vulnerable, las madres adolescentes entre 14 y 19 años de edad, personas que no han terminado su desarrollo biológico, físico, psicológico y social, enfrentan el embarazo a temprana edad, y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por estos aspectos mencionados y Conociendo que es de suma importancia la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para que el

recién nacido alcance un buen crecimiento y desarrollo integral, viendo por conveniente realizar el presente estudio de investigación a nivel local, planteando la pregunta.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

- **Espacial:** El Centro Materno Infantil José Gálvez, está ubicado en el Cono Sur de Lima, distrito de Villa María Del Triunfo, Cruce Calle Arica Con Agricultura S/N. Clasificación, Abigeo 150143, DISA Lima Sur, Red: San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo, categoría I-4 Micro Red: José Gálvez - Nueva Esperanza.
- **Temporal:** en el mes de noviembre y diciembre del 2018
- **Social:** madres adolescentes que hayan abandonado a la lactancia materna exclusiva.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuáles son los conocimientos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar los factores patológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar los conocimientos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

H₁: Los factores sociodemográficos, culturales, patológicos y los conocimientos están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

H₀: Los factores sociodemográficos, culturales, patológicos y los conocimientos no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Factores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Procedencia - Grado de instrucción - Ocupación - Ingreso económico - Paridad
	Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Costumbres - Creencias
	Factores Patológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Pezones planos o invertidos - Mastitis - Ingurgitación - Pezones agrietados o inflamados
	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de lactancia - Valoración nutricional
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Abandono	- Si
		- No

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

- El presente estudio fue una investigación de tipo no experimental, prospectiva de tipo Transversal, analítico de caso y control.

1.6.2 Nivel de Investigación

- Aplicativo

1.6.3 Método

- Cualitativo

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 192 madres adolescentes de niños menores de 06 meses que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo y al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil José Gálvez.

1.7.2 Muestra

Para poder calcular el tamaño muestral se debió hacer uso de la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual es recomendable para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.96 \sqrt{2} * 0.38 (1 - 0.38) + 0.84 \sqrt{0.50(1 - 0.50) + 0.26 (1 - 0.26)} \right]^2}{(0.50 - 0.26)^2}$$

$$n = 65$$

Considerando los siguientes parámetros estadísticos:

- n: sujetos necesarios en cada una de las muestras.
- Z_{α} : es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)
- Z_{β} : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)
- P_1 : es el valor de la proporción en el grupo control (50%, es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida).
- P_2 : proporción en el grupo caso = 0.26 (25.5% prevalencia de casos de madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna (Macedo, 2017 en el Centro de Salud Leoncio Prado).

P: es la media de las dos proporciones P_1 y P_2

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.50 + 0.26}{2} = \frac{0.76}{2} = 0.38$$

Además, se consideró valores como:

$$Z_{1 - \alpha/2} = 1.96$$

Riesgo de cometer un error de tipo I 95%.

$$Z_{1 - \beta} = 0.84$$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%.

Cada muestra de los grupos estuvo conformado por 65 madres adolescentes que se encuentran en el Centro Materno Infantil José Gálvez. (65 del grupo caso y 65 del grupo control).

- 65 madres adolescentes de niños menores de 06 meses que abandonaron de la lactancia materna exclusiva, que acudan al programa

de Crecimiento y Desarrollo y al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil José Gálvez.

➤ **Tipo de muestreo**

El muestreo fue no probabilístico intencional tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

➤ **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que deseen participar de la investigación.
- Madres adolescentes entre 14 y 19 años.
- Madres con RN de partos a término y sanos.
- Madres adolescente de parto normal

➤ **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no deseen participar de la investigación.
- Madres de RN pre-términos.
- Madres que no cumplan con el rango de la edad.
- Madres con niños mayores a 06 meses.
- Niños menores de 3 meses.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue una encuesta a madres adolescentes con niños de 3 a 6 meses, mediante un cuestionario elaborado con preguntas y respuestas cerradas, el mismo que consta de introducción e instrucciones.

1.8.2 Instrumento

El instrumento que fue utilizado es una ficha de recolección de datos (cuestionario) estructurada para alcanzar los objetivos de esta investigación.

Validez del instrumento

Para determinar la validez del instrumento se realizó por medio de juicio de expertos, especialistas en el área de obstetricia y docentes.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La lactancia materna exclusiva es importante para el crecimiento y desarrollo saludable del niño, ya que esto contiene todos los nutrientes necesarios que el recién nacido necesita durante los seis primeros meses de vida, mientras su sistema inmune completa su desarrollo, a partir de entonces se recomendara seguir con la lactancia materna hasta los 2 años complementando dicha alimentación con otros alimentos inocuos.

También ayudará en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única. Este proyecto será elaborado en el Centro Materno Infantil José Gálvez, que está ubicado en el Cono Sur de Lima, distrito de Villa María Del Triunfo, Cruce Calle Arica Con Agricultura S/N. Clasificación, Abigeo 150143, DISA Lima Sur, Red: San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo, categoría I-4 Micro Red: José Gálvez - Nueva Esperanza.

Por ultimo podemos decir que la leche materna es un alimento que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, a su vez resulta un ahorro para la madre y ayuda a una menor incidencia de enfermedades que el niño pueda contraer.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Vega Guevara, Rosa María. En su trabajo de investigación Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2015. Objetivos: Conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-noviembre 2015. Materiales y métodos: se realizaron a través de un estudio Transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control. La población Estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo de setiembre a noviembre del 2015. La muestra estuvo conformado por grupo de casos: 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del

2015 y Control: 38 madres de niños menores de 6 meses sin abandono de la lactancia materna exclusiva, atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante el periodo setiembre a noviembre del 2015. RESULTADOS: Los resultados hallados muestran que: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva; los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: edad entre 20-24 años (41 ,3%), primíparas (41 ,3%), con adecuado conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (39,3%), ambiente familiar inadecuado (46%), madres con leche insuficiente (47,3%) y dolor al amamantar (17,3%); los factores relacionados al lactante fueron: enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%) y el rechazo de amamantamiento (19,3%) que ocasionaron el abandono de la lactancia materna exclusiva, y el factor laboral asociado al abandono de lactancia materna exclusiva fue la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). CONCLUSIONES: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron de la lactancia materna exclusiva. Las características socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se presenta en jóvenes, amas de casa, que viven en la zona urbana, con grado de instrucción superior, primíparas, solteras y convivientes. Los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: edad entre 20-24 años (41 ,3%), primíparas (41 ,3%), con adecuado conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (39,3%), ambiente familiar inadecuado (46%), madres con leche insuficiente (47,3%), dolor al amamantar (17,3%); enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%); el rechazo de amamantamiento (19,3%) y la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). Los factores de riesgo (OR >1) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo.⁶

Rondón Espiritu, Patricia Yaneth en su trabajo de investigación Factores de riesgo asociados al abandono de la Lactancia Materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015. 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 quedo 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)], X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 IC (0,835– 16,594)]; X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche [OR= 2,842 IC (1,219– 6,628)], estética [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)]; X^2 ($p \leq 0.05$). Conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de

escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.⁷

Bringas Abanto, Dorsis, Díaz Espinoza, Dika Mev. En su trabajo de investigación, Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el hospital general de Jaén- 2014. Con el objetivo de determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén. Material y método: El presente estudio de investigación de tipo descriptivo - cuantitativo, de corte transversal, la población en estudio estuvo constituida por 50 madres adolescentes de 10 - 19 años de edad, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con niños menores de 6 meses, identificadas entre los meses de enero a junio del 2014. Resultados: de las cuales 22 madres adolescentes abandonaron la lactancia materna exclusiva, que representa la muestra y al 44% de la población total de madres adolescentes. Para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista con la madre adolescente y como instrumento un cuestionario. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos y una prueba piloto; y la confiabilidad

mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Resultados: Los factores sociodemográficos que caracterizan a las madres adolescentes son: edad entre 18 - 19 años (63,7%), madres solteras (50%), procedencia urbana (100%), grado de instrucción secundaria incompleta (68,2%), ocupación estudiante y ama de casa (36,4%) respectivamente, religión católica (86,4%), solventan sus gastos con apoyo de sus padres (45,5%) y su pareja (54,5%) y viven junto con ellos (45,5%) respectivamente, tienen un ingreso mensual de s/. 400.00- s/. 700.00 (90,9%). Entre los factores psicológicos tenemos: el deseo de no dar de lactar (77,3%), inexperiencia en materia de lactancia (95,5%), embarazo no deseado - pensó en abortarlo (63,6%), escasa confianza de la madre para cuidar al bebé (54,5%) y dar de lactar a su bebé (81,8%), las mamas tienden a caerse- nivel estético (90,9%), vergüenza de dar de lactar en público (54,5%), ansiedad y depresión (90,9%) respectivamente, problemas conyugales (45,5%). Y los principales factores socioculturales son: incorporación de la madre a los estudios (9,1 %), uso de biberón (95,5%), mitos y creencias sobre lactancia: no debería dar de lactar si consume alimentos fríos (95,5%). Los conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva (68,2%) y la poca preparación en la técnica de amamantamiento (27,3%) ocasionaron problemas de salud en la madre- producción insuficiente (50%)- dolor (45,5%) y problemas de salud en el niño - diarreas (59, 1 %). Conclusión: que los factores sociodemográficos, psicológicos, socioculturales y educacionales intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.⁸

Antecedentes Internacionales

Bonilla Villamar, Johanna Sthefanía en su trabajo realizado en la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi en el 2017. La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden al centro de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi, provincia de Imbabura-

Ecuador durante, los meses febrero – mayo del año 2017. Material y método: Para ello se utilizó una metodología descriptiva, transversal, no experimental, cuantitativa con una población de 129 madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses de edad; la información se levantó por medio de encuestas realizadas por el investigador directamente con las madres adolescentes en estudio. Entre de los principales resultados se encontró que: en relación a los factores sociodemográficos son madres entre los 15 a 19 años de edad, etnia mestiza, bajo nivel de escolaridad, estado civil solteras, que estudian y trabajan. Viven en el sector rural y provienen de familias monoparentales. Conclusión: Los principales factores asociados al abandono de la lactancia fueron la insuficiente producción de leche y la ocupación por estudios, en menor grado se presentó las lesiones en las mamas y de ninguna manera influyó la parte estética, al decir de las madres. Es importante fortalecer la técnica y frecuencia de amamantamiento y dar a conocer los derechos que se debe otorgar a las madres que estudian o trabajan para el cumplimiento de la lactancia materna.⁹

Rodríguez León, Leonardo En su trabajo de investigación Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz febrero del 2014. Objetivo determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes residentes de la ciudad de Córdoba Veracruz. Material y métodos estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, mediante la aplicación de encuestas de 20 items sobre lactancia materna a 130 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del seguro social de Córdoba Veracruz, cuyo parto vaginal o abdominal haya sido atendido en el Hospital General de Zona No 8, durante el mes estadístico de julio del 2012 y que se encuentren en lactancia materna exclusiva, con posterior seguimiento médico en las unidades de Medicina familiar número 61 y 64, usando programa SPSS para los datos estadísticos. Resultados: De 130 pacientes integrantes del presente estudio 103 abandonaron la lactancia

antes de los 06 meses, 27 completaron hasta el sexto mes, la media de edad fue de 27.33 +- 5.678 años, la escolaridad fue bachillerato 55.6%, el 93.1% cuentan con una pareja estable y el nivel socioeconómico en el 54.6% de las familias fue bajo, encontramos que el 56.92% de los casos eran primigestas, las familias nucleares representaron el 50.8%, la fase de independencia 58.5% en el 83% de los casos se llevó un control prenatal adecuado, solo el 66.9% de los embarazos fueron planeados, el 63.8% de estos finalizaron en cesárea. El 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5% de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo. La influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental, las pacientes que abandonaron la lactancia no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud a cargo con un $p=0.036$. El nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono con una $p=0.0000$. Conclusiones: El principal factor que encontramos en el estudio que se realizó es el bajo de conocimientos sobre lactancia de madres, que repercute importantemente en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus productos. El bajo nivel de conocimientos aumenta 18 veces más la posibilidad de que las mujeres abandonen la lactancia, se debe considerar la implementación de técnicas didácticas diferentes para mejorar la capacitación de las pacientes como talleres asistenciales principalmente en las áreas de primer contacto con el paciente.¹⁰

Monsalve Paredes, Maria Paz; Rojas Martínez, Camila Elena; Unda Durán, Mariel Barbara En su trabajo de investigación "Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes" Valdivia – Chile 2011 Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar cuali-cuantitativamente los factores que influyen en el abandono precoz de la LME en madres adolescentes beneficiarias del sistema público de salud de la ciudad de Valdivia. Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo en una cohorte de 48 madres adolescentes cuyo

parto ocurrió en el Hospital Base Valdivia. El seguimiento para establecer la mantención de LME se limitó a cuatro meses post parto. Desde el punto de vista cuantitativo se estimó la duración de la LME, y la prevalencia por mes de seguimiento. Se calculó la probabilidad de sobrevida de la LME (Kaplan-Meier) dentro de los primeros 120 días y se evaluó asociación con covariables de tipo sociodemográficas y clínicas. Por su parte, la orientación cualitativa se basó en la realización de entrevistas semiestructuradas a las madres que abandonaron la LME antes del cuarto mes post-parto. El análisis se basó en el método de Spradley, identificando dominios culturales, taxonomías y temas. Resultados: La duración media de la LME fue de 83,9 días, observándose una prevalencia mensual de 89,6%, 68,8%, 50% y 43,8% al primer, segundo, tercer y cuarto mes respectivamente. Al estimar la probabilidad de sobrevida de LME mediante Curva Kaplan- Meier, se observa al tercer mes posparto poco más del 50% de probabilidad de continuar LME. No se observó asociación significativa de la duración de LME con las características del recién nacido ni de la madre. Se observó una tendencia a mayor duración de LME cuando las madres recibieron información sobre el tema en el embarazo o puerperio, cuando recibieron apoyo de la pareja o apoyo familiar durante la gestación. Sí se detectó asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto, donde el abandono de la LME al cuarto mes en madres que presentaron parto normal fue menor respecto de las cesarizadas o con fórceps (48% vs.100%; $p=0,014$). Respecto del análisis cualitativo emergieron dos temas principales: “Factores y motivos del abandono de la LME” y “Percepción sobre la información y atención recibida”, evidenciando experiencias sobre la educación recibida, calidad de la información, creencias y opinión sobre la atención relacionándolo con la situación de abandono de la LME. Conclusiones. Se determinó una baja prevalencia de LME al cuarto mes entre las adolescentes. Si bien los factores clínico-epidemiológicos no se vincularon con la prolongación de la LME, el tipo de parto es un factor que puede predecir la mantención de la LME con lo

cual se justificaría focalizar estrategias educativas y de promoción en este grupo particular. Adicionalmente es necesario considerar las creencias y percepciones de las adolescentes sobre la LME.¹¹

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Adolescencia

Según la OMS, los límites cronológicos para este periodo es de los 10 a 19 años, considerándose tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19), siendo un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Caracterizándose este periodo por los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales.¹²

En la adolescencia se producen cambios hormonales que provocan un cambio a nivel físico y emocional, observándose cambios en su forma de pensar, de hacer las cosas, empiezan a tener interés por el sexo opuesto, se les hace difícil vencer las tentaciones de la vida y cada uno puede reaccionar de diferente manera en esta etapa, como consecuencia de lo que vivió en su infancia. La adolescencia es una época muy importante en la vida, debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella, tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta.¹³

Lactancia materna.-

A. Definición

Según la OMS la lactancia materna aporta la mayor cantidad de nutrientes que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido (RN). También recomienda el calostro como el mejor alimento para el neonato, debiendo comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido y ser exclusiva hasta los primeros seis meses del RN y posteriormente complementarse con otros alimentos hasta los 2 años.¹⁴

B. Composición

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra. La leche materna es un alimento complejo y aun cuando fuese factible imitar artificialmente o biotecnológicamente todos sus componentes, no se podría lograr que la interacción entre ellos fuese igual que la natural, de modo que tampoco se podrían conseguir los mismos efectos en el organismo.¹⁵

C. Tipos de lactancia

En 1991, la OMS dio las definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante y estableció los parámetros y recomendaciones de cada una. A continuación los enlistamos:

- ✓ Lactancia materna exclusiva, en la cual el lactante recibe solamente leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de

suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. Se recomienda desde el nacimiento hasta los 3 o 5 meses.

- ✓ Lactancia materna predominante, es lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento, además de que permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, jugos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). De los 0 a los 3 o 5 meses.
- ✓ Lactancia materna completa, que incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante. Se da de los 6 a los 9 meses.
- ✓ Lactancia parcial, donde los niños reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.¹⁶

D. Tipos de leche materna

Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro

Propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- ✓ facilita la eliminación del meconio.
- ✓ facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.

- ✓ los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- ✓ las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- ✓ el escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.
- ✓ los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- ✓ los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

La leche de transición

Se secreta después de cuarto día del parto y aproximadamente hasta el día 10. Tiene un porcentaje mayor de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles, por lo que proporciona mayores calorías al recién nacido.

Leche madura

Se produce después del día 10 y en adelante. Es la leche que, de acuerdo a la recomendación de la OMS, debería alimentar a los niños hasta los dos años de edad. Sus principales componentes son: agua, proteínas, lactosa, grasas, minerales y vitaminas. En lo que se refiere a proteínas, está conformada por 30% de caseína, que tiene como función principal aportar aminoácidos, fósforo y calcio al bebé, además que es más fácil de digerir en comparación con la leche de vaca; y 70% de proteínas de suero.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño

inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la inmunoglobulina A (IgA) también son más abundantes en ella.¹⁷

E. Beneficios de la lactancia materna

La OMS, la Academia Americana de Pediatría y el comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, a partir de evidencias avaladas con datos científicos y epidemiológicos, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y conjuntamente con otros alimentos hasta la edad de 2 años o más. Los beneficios asociados a la lactancia materna y que describimos seguidamente son

- ✓ Para el lactante: Es el mejor alimento Disminuye la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas, le protege frente a enfermedades crónicas, mejora su desarrollo cognitivo y mejora el vínculo afectivo.
- ✓ Para la madre: Promueve su salud, proporciona sentimiento de satisfacción, supone un importante ahorro económico.
- ✓ Para la sociedad: Aporta beneficios económicos y sociales.¹⁸

F. Técnicas para la lactancia

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

- ✓ La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".
- ✓ La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar

y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

- ✓ El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.¹⁹

G. Posiciones para la lactancia

Durante los primeros meses la mujer pasa muchas horas amamantando. Por eso, es necesario encontrar las posiciones que más cómodas resulten para evitar dolor de espalda. Es importante, que tanto las lumbares como las cervicales estén bien apoyadas y a ser posible, también la corva de las rodillas. Cada mujer es diferente y no hay posición ideal, esto dependerá de cada binomio madre-hijo. La lactancia materna puede llevar tiempo y es necesario tener paciencia, ya que al principio puede que el bebé no se agarre bien al pecho y cause dolor.

Posición de cuna

Esta posición funciona mejor para los bebés a término. Algunas madres primerizas tienen problemas para guiar la boca del bebé hasta su pecho en esta posición. Si usted ha tenido una cesárea, él bebé puede ejercer demasiada presión sobre el estómago en esta posición.

Aquí se presenta como realizar la posición de cuna:

- ✓ Siéntese en una silla cómoda con apoyabrazos o una cama con almohadas.
- ✓ Sostenga a su bebé en su regazo acostado de lado de lado de manera que su cara, estómago y rodillas queden frente a usted.
- ✓ Meta el brazo inferior del bebé debajo del suyo.

- ✓ Si está amamantando en el pecho derecho, sostenga la cabeza del bebé en la curva de su brazo derecho. Use su brazo y su mano para apoyar el cuello, la espalda y las nalgas de su bebé.
- ✓ Mantenga las rodillas del bebé pegadas contra el cuerpo suyo.
- ✓ Si le duele el pezón duele, observe si su bebé se ha deslizado hacia abajo y las rodillas están dando hacia arriba en vez de estar metidas cerca de su costado. Cambie la posición de su bebé si es necesario.

Posición de fútbol americano o invertido

Utilice esta posición si tuvo una cesárea. Esta posición es buena para los bebés que tienen problemas para prenderse a la mama porque usted puede guiar su cabeza. A las mujeres con senos grandes o pezones planos también les gusta esta posición.

- ✓ Sostenga al bebé como un balón de fútbol. Meta al bebé bajo su brazo del mismo lado del cual se alimentará.
- ✓ Sostenga al bebé a su lado, debajo de su brazo.
- ✓ Acune la parte posterior de la cabeza del bebé en su mano para que su nariz quede apuntando hacia su pezón. Los pies y las piernas del bebé quedarán apuntando hacia atrás. Use la otra mano para sostener la mama. Guíe suavemente a su bebé hasta su pezón.

Posición acostada de lado

Utilice esta posición si tuvo una cesárea o un parto complicado que le dificultan el hecho de sentarse erguida. Puede utilizar esta posición cuando esté acostada en la cama.

- ✓ Acuéstese de lado.
- ✓ Acueste a su bebé cerca de usted con la cara a nivel de su pecho. Jale a su bebé cómodamente y coloque una almohada detrás de su espalda para evitar que ruede hacia atrás.²⁰

Factores relacionados al abandono de la lactancia materna

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.

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 las 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.

Factores sociodemográficos

Edad

Toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.

Si bien el embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial sumamente importante, cuando no es planeado y se da a temprana edad genera temores y situaciones difíciles de afrontar; por ejemplo: enfrentar las respuestas de la pareja, la familia, los amigos y la sociedad, así como la posibilidad de aborto, abandono de la escuela, ruptura con la pareja, matrimonio forzado, salida del círculo de amigos y finalmente, la responsabilidad que implica tener un hijo. Por tales motivos, al embarazo

adolescente se le conoce también como “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza,” ya que se tienen más probabilidades de abandonar los estudios y percibir bajos salarios, con pocas posibilidades de bienestar y superación, en comparación con madres de mayor edad. Un sistema de salud adecuado debe contar con personal capacitado para manejar esta situación de forma adecuada, además de responder a sus necesidades de salud. En este punto recae la importancia de conocer los amplios beneficios de la LME en la salud del nuevo ser humano y la nueva

Estado civil

Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.

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.

Nivel educativo o grado de instrucción

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.

Ingreso Económico

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.²¹

Factores culturales

Al igual que los factores sociodemográficos los factores culturales 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.²²

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.²³

Hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social.

La lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las practicas modernas pueden reemplazar las tradiciones o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.

Costumbres

Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad. Cuenta la historia que el Rey Temistes heredó el trono de Esparta a pesar de ser el segundo hijo, sólo porque - a diferencia del primogénito - había sido amamantado por su madre. En épocas de Esparta se obligaba a las esposas a amamantar al mayor de sus hijos, inclusive a la esposa del rey. Pero no todos estaban de acuerdo con las leyes de los antiguos griegos. La práctica materna del destete precoz o la decisión de no amamantar a los hijos ha sido una costumbre no siempre influenciada por razones médicas. Ya el famoso código de Hamurabi (1800 a.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas. Y en toda Europa, existen antecedentes de hace 4000 años sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. En el siglo XIX se comienza a promover el uso de la alimentación artificial. Esta influencia, que continuó durante el siglo XX y llega hasta nuestros días, se ha ido modificando. En la actualidad, las políticas de salud pública a nivel mundial favorecen en forma abierta la promoción y protección de la lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña, ya que está destinada a satisfacer las necesidades de su especie. ¿Qué la hace inmejorable? El hecho de que integra múltiples aspectos en uno solo.²⁴

Factores patológicos

Existen varias patologías mamarias que son representativas de madres que están dando de lactar, las causas para que estas patologías sean un factor importante dentro del abandono de lactancia materna exclusiva, son de lado materno la molestia que puede conllevar la madre, dificultad en el manejo, sensación de mal manejo del infante, contagio de enfermedades entre otras. Factores que con consejos por especialistas

pueden ser corregidos, tratamientos pronto, patrones de lactancia adecuado, cuidado del pezón y de la mama.²⁵

Las grietas en los pezones y la mastitis son dos de las complicaciones más comunes.

Grietas

Pueden aparecer en uno o ambas mamas. El dolor es máximo al comienzo de la toma y desaparece casi por completo cuando el bebé suelta el pecho. Tratamiento:

- Corregir la postura y el agarre del lactante.
- Después de la toma, aplicar unas gotas de leche sobre la grieta y dejarla secar al aire durante unos minutos.
- Asimismo, puede aplicarse crema de lanolina sobre la grieta después de amamantar. No es necesario lavar la mama antes de la siguiente toma.

Cuando la lactancia materna ya está instaurada pueden surgir otros problemas:

Mastitis

Es la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama, acompañada o no de infección. Cursa con dolor intenso, enrojecimiento, inflamación y calor en la mama afectada. Se acompaña de síntomas generales como fiebre y malestar general. Es conveniente acudir al servicio de urgencias de tu hospital de referencia para recibir el tratamiento preciso lo antes posible. No se debe suspender la lactancia materna, puesto que la infección no pasa al bebé.²⁶

Conocimientos

Es la información que tienen las madres de niños menores de 06 meses sobre definición de lactancia materna exclusiva, importancia, cantidad, ventajas, técnica de amamantamiento y extracción y conservación de la leche materna.

Técnica de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.²⁷

Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada. Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta. Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente

Al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando: - Su boca está bien abierta. - Su labio inferior está hacia afuera. - El mentón de la o el bebé toca el pecho. - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Si la o él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre

a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia. Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. Enfatice que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé:

- Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos.
- El llanto es un signo tardío de hambre.

Valoración nutricional

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.

Beneficios para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.²⁸

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Madre adolescente: El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación.

El embarazo adolescente habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo.²⁹

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.

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.³⁰

Abandono de la lactancia materna: Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 meses primeros meses de vida para posteriormente, y asociada a una alimentación complementaria adecuada. Sin embargo, sin negar los progresos realizados en los últimos años, se constata con frecuencia y de forma generalizada que muchas mujeres introducen otro tipo de leche, bebida o alimento mucho antes de los 4 meses de edad, interrumpiendo así o muchas veces abandonando por completo la lactancia materna.³¹

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Para identificar el problema se aplicó una encuesta a las madres adolescentes que abandonaron a la lactancia materna exclusiva y que a continuación se detalla.

RESULTADOS

Tabla N°1. Características generales en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018

Características generales		N	%
		17.59 ± 0.99 (16 - 19) años	
Edad de la madre	16 años	19	14.6%
	17 años	39	30.0%
	18 años	44	33.8%
	19 años	28	21.5%
		3.4 ± 1.27 (3 - 6) meses	
Edad del niño	3 meses	37	28.5%
	4 meses	36	27.7%
	5 meses	51	39.2%
	6 meses	6	4.6%
Como alimenta a su bebe	Artificial	10	7.7%
	Mixta	55	42.3%
	Solo leche materna	65	50.0%

Fuente: Elaboración propia

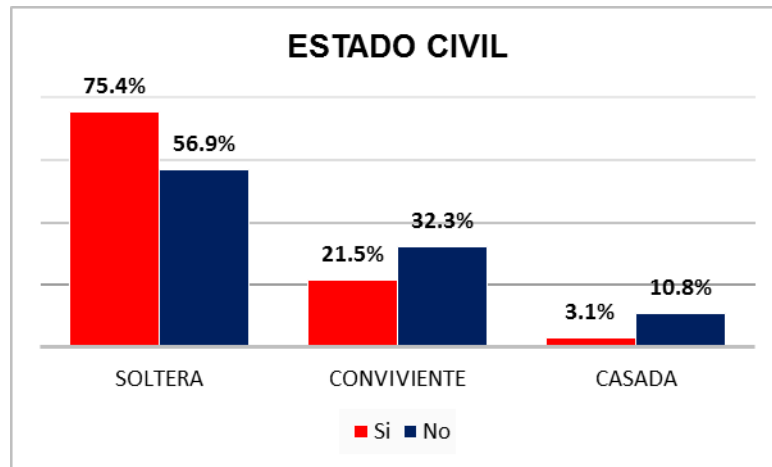
En la tabla N°1 se observan las características generales de las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez donde el 33.8% tienen 18 años y 30.0% tiene 17 años. Asimismo, la edad del niño en el 39.2% tiene cinco meses y el 28.5% tres meses. Asimismo, la mayoría de los bebés consume solo leche materna (50%) y el 42.3% tiene una alimentación mixta.

Tabla N°2. Factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factores Sociodemográficos		Abandono de la lactancia materna exclusiva				p	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
Estado Civil	Soltera	49	75.4%	37	56.9%	0.054	-
	Conviviente	14	21.5%	21	32.3%		
	Casada	2	3.1%	7	10.8%		
Grado de instrucción	Primaria completa	0	0.0%	3	4.6%	0.050	-
	Primaria incompleta	0	0.0%	1	1.5%		
	Secundaria completa	46	70.8%	33	50.8%		
	Secundaria incompleta	19	29.2%	28	43.1%		
Ocupación	Su casa	35	53.8%	41	63.1%	0.174	-
	Trabajo independiente	10	15.4%	11	16.9%		
	Trabajo informal	9	13.8%	2	3.1%		
	Trabajo formal	11	16.9%	11	16.9%		
Ingresos económicos	< a 930	47	72.3%	22	33.8%	0.000	5.10 (2.42 - 10.78)
	930 a 1200	17	26.2%	43	66.2%	0.000	0.18 (0.09 - 0.39)
	1200 a mas	1	1.5%	0	0.0%	0.315	-
Paridad	Primípara	63	96.9%	60	92.3%	0.244	-
	Múltipara	2	3.1%	5	7.7%		

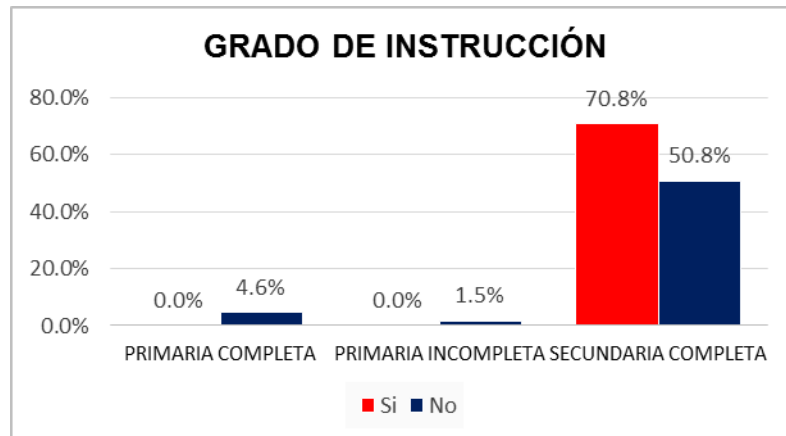
Fuente: Elaboración propia

Grafico N°1: Estado civil asociado al abandono de la lactancia materna



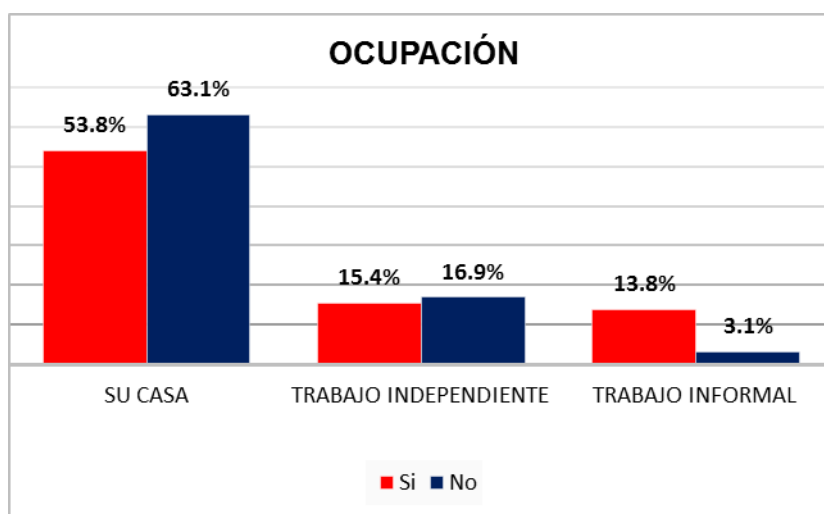
En la tabla N°2 y grafico N°1 se observan que de las madres solteras el 75.4% abandonaron la lactancia materna exclusiva, y 56.9% no lo hicieron, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.054$).

Grafico N°2: Grado de instrucción asociado al abandono de la lactancia materna



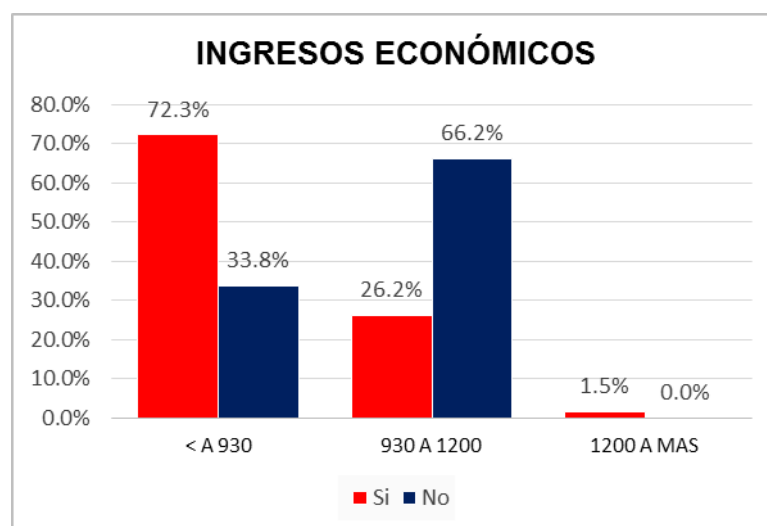
En la tabla N°2 y grafico N°2 se muestra respecto al grado de instrucción, tenían secundaria completa el 70.8% de madres con abandono de la lactancia materna exclusiva y 50.8% sin abandono de la lactancia, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.050$).

Grafico N°3: Ocupación asociado al abandono de la lactancia materna



En la tabla N°2 y grafico N°3, en cuanto a la ocupación, se dedican a su casa 53.8% de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, y 63.1% que no abandonaron la lactancia, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.174$).

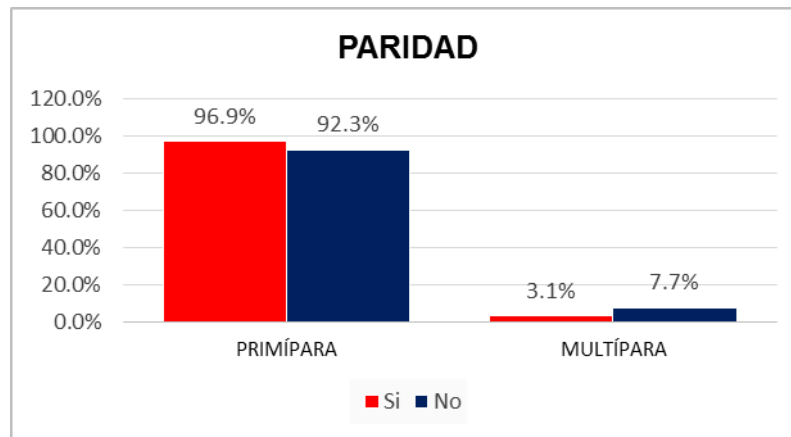
Grafico N°4: Ingresos económicos asociados al abandono de la lactancia materna



En la tabla N°2 y grafico N°4, se observa que los ingresos económicos fueron menor a 930 soles en 72.3 % de madres que abandonaron la lactancia materna

exclusiva, mientras que fue entre 930 a 1200 en 33.8% madres sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que las madres con ingresos económicos menores a 930 soles tienen 5.10 veces más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, los ingresos económicos entre 930 a 1200 soles se asociaron como factor protector al abandono de lactancia materna exclusiva ($p=0.000$, $OR=0.18$)

Grafico N°5: Paridad asociados al abandono de la lactancia materna



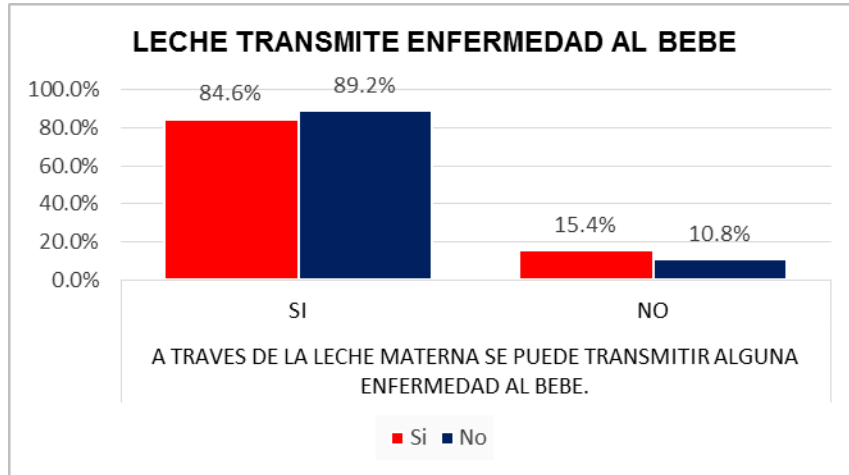
En la tabla N°2 y grafico N°5, la paridad no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva ($p=0.244$), ya que la mayoría de las madres fueron primíparas, 96.9% con abandono y 92.3% sin abandono de la lactancia materna.

Tabla N°3. Factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Factores culturales		Abandono de la lactancia materna exclusiva				p	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
Creencias							
A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebe.	Si	55	84.6%	58	89.2%	0.435	-
	No	10	15.4%	7	10.8%		
Las agüitas de anís, manzanilla previenen el cólico del bebe.	Si	60	92.3%	52	80.0%	0.042	3.00 (1.00 - 8.98)
	No	5	7.7%	13	20.0%		
La cólera de la madre se transmite por la leche materna.	Si	44	67.7%	31	47.7%	0.021	2.30 (1.13 - 4.68)
	No	21	32.3%	34	52.3%		
La madre no puede comer menestras durante la lactancia.	Si	64	98.5%	57	87.7%	0.016	8.98 (1.09 - 74.04)
	No	1	1.5%	8	12.3%		
La madre no puede comer ajíes durante la lactancia.	Si	33	50.8%	18	27.7%	0.007	2.69 (1.30 - 5.58)
	No	32	49.2%	47	72.3%		
La madre no puede comer verduras durante la lactancia.	Si	62	95.4%	62	95.4%	1.000	-
	No	3	4.6%	3	4.6%		
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	Si	65	100.0%	30	46.2%	0.000	-
	No	0	0.0%	35	53.8%		
Costumbres							
Tomar leche caliente antes de dar de lactar al bebe.	Si	40	61.5%	60	92.3%	0.000	0.13 (0.05 - 0.38)
	No	25	38.5%	5	7.7%		
Botar la primera gota de leche antes de dar de lactar al bebe.	Si	38	58.5%	35	53.8%	0.596	-
	No	27	41.5%	30	46.2%		
Dar la mama que esté llena primero.	Si	29	44.6%	44	67.7%	0.008	0.38 (0.19 - 0.78)
	No	36	55.4%	21	32.3%		

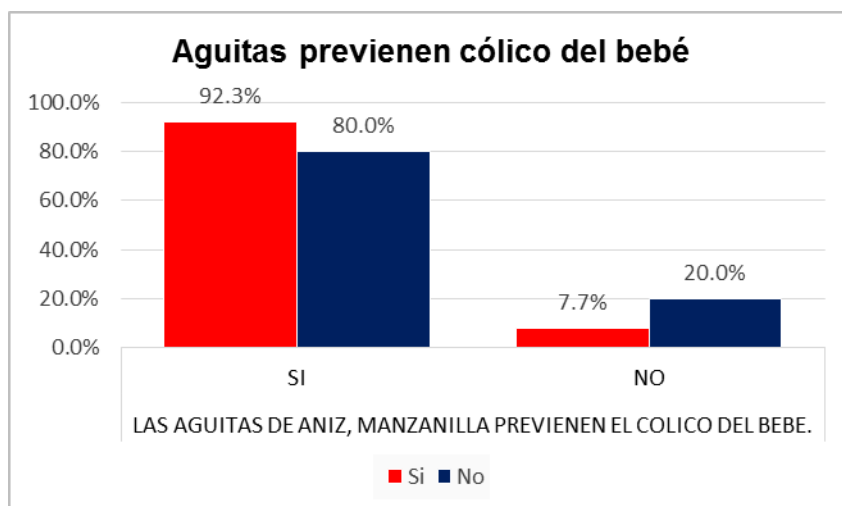
Fuente: Elaboración propia

Grafico N°6: Creencia: “A través de leche materna se puede transmitir enfermedad al bebe” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



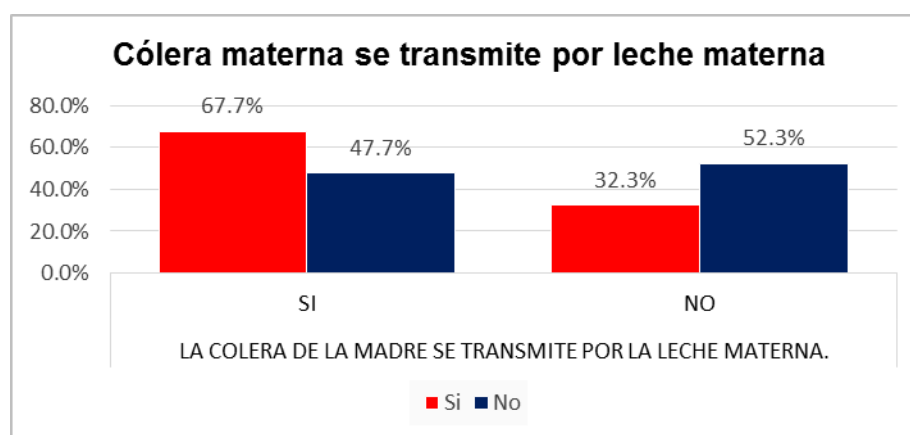
En la tabla N°3 y grafico N°6, se observa que la creencia “a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebe” ($p=0.435$) no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°7: Creencia: “Las agüitas de anís, manzanilla previenen el cólico del bebe” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



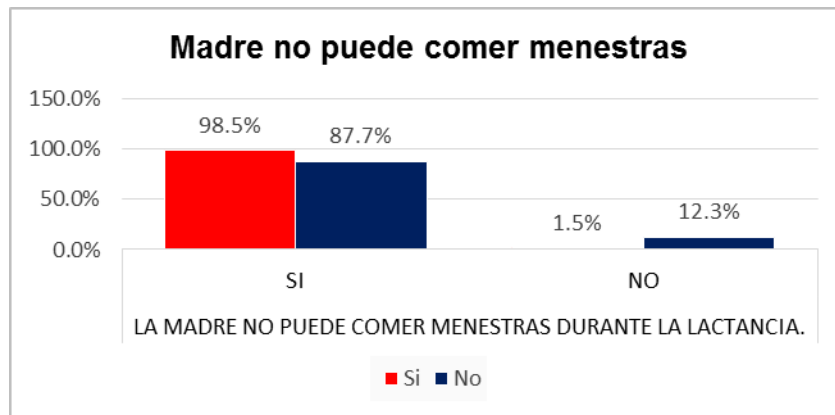
En la tabla N°3 y grafico N°7 se observa respecto a la creencia “*Las agüitas de anís, manzanilla previenen el cólico del bebe*” respondieron que si el 92.3% de madres con abandono y 80% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.042$), es decir que las madres con la creencia de que las agüitas de anís, manzanilla previenen el cólico del bebe, tiene una probabilidad de 3 veces más de abandono de la lactancia materna exclusiva ($OR=3.00$), siendo un factor asociado.

Grafico N°8: Creencia: “La cólera de la madre se transmite por la leche materna” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



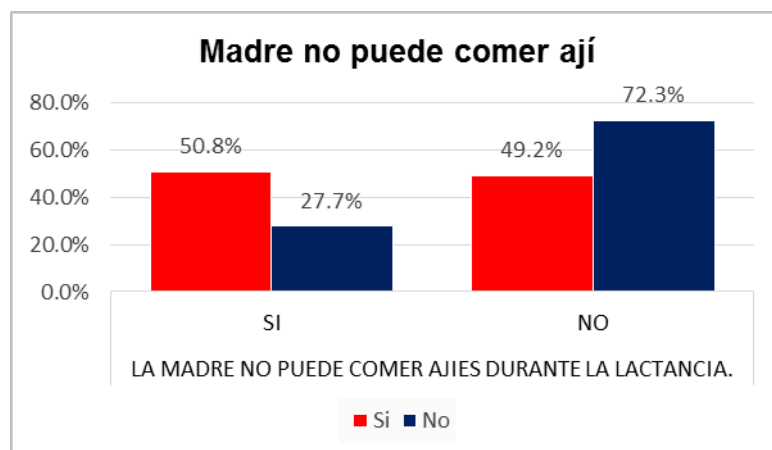
En la tabla N°3 y grafico N°8, en cuanto a la creencia “*La cólera de la madre se transmite por la leche materna*” respondieron que si el 67.7% de madres con abandono y 47.7% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.021$), es decir que las madres con la creencia de que la cólera se transmite por la leche materna, tiene una probabilidad de 2.3 veces más de abandono de la lactancia materna exclusiva ($OR=2.3$), siendo un factor asociado.

Grafico N°9: Creencia: “La madre no puede comer menestras durante la lactancia” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



En la tabla N°3 y grafico N°9, respecto a la creencia “*La madre no puede comer menestras durante la lactancia*” respondieron que si el 98.5% de madres con abandono y 87.7% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.016$), es decir que las madres con la creencia de que no pueden comer menestras durante la lactancia, tiene más de 8 veces la probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva ($OR=8.98$), siendo un factor asociado.

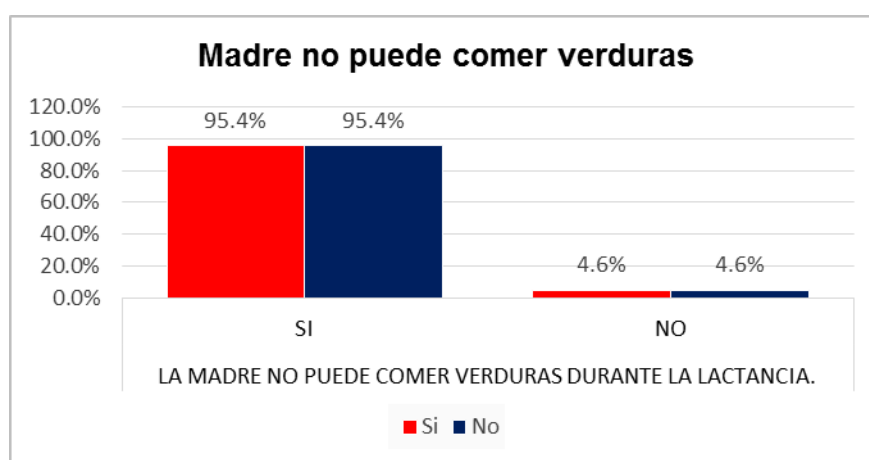
Grafico N°10: Creencia: “La madre no puede comer ajíes durante la lactancia.” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



En la tabla N°3 y grafico N°10, acerca de la creencia “*no se puede comer ajíes durante la lactancia*” respondieron que si el 50.8% de madres con abandono y

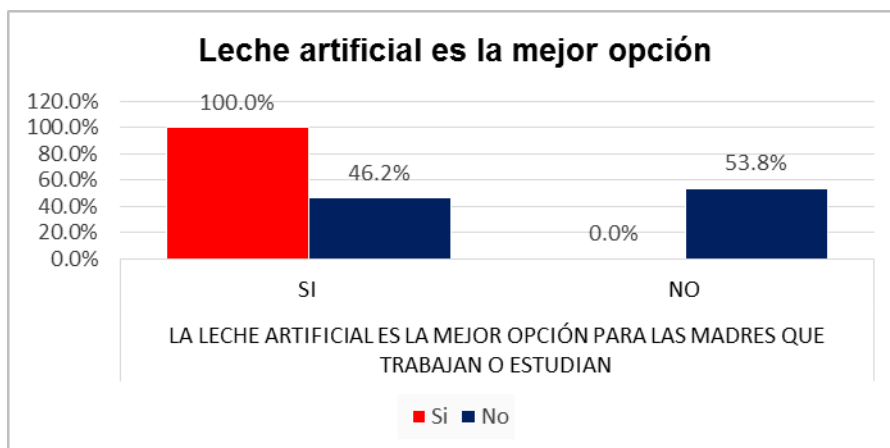
27.7% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.007$), es decir que la creencia de que no se puede consumir ajíes durante la lactancia, aumenta a más de 2 veces la probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva ($OR=2.69$), siendo un factor asociado.

Grafico N°11: Creencia: “La madre no puede comer verduras durante la lactancia” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



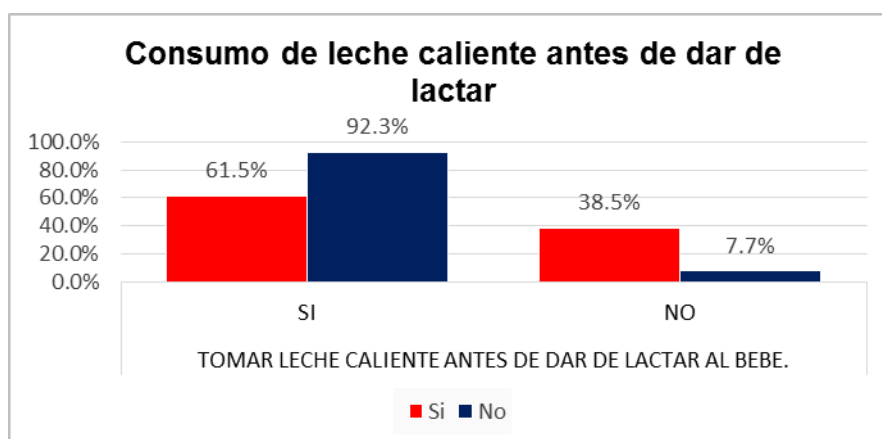
En la tabla N°3 y grafico N°11, se observa que la creencia “*la madre no puede comer verduras durante la lactancia*” ($p=1.000$); no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°12: Creencia: “La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



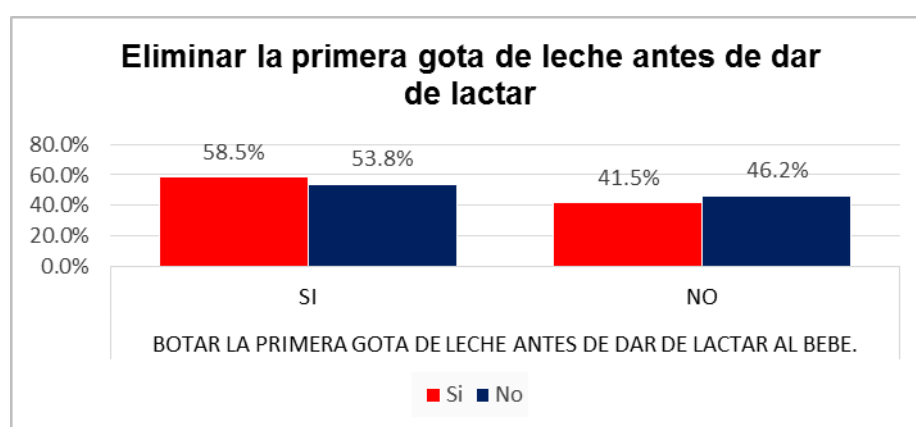
En la tabla N°3 y grafico N°12, respecto a la creencia “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian” respondieron que si el 100% de madres con abandono y 46.2% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que la creencia de que *la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian*, se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°13: Costumbre: “tomar leche caliente antes de dar de lactar al bebe” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



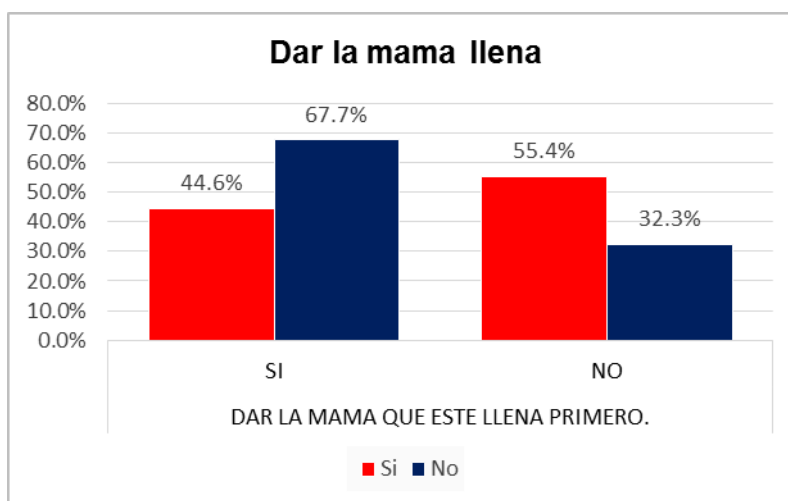
En la tabla N°3 y grafico N°13, acerca de la costumbre “*tomar leche caliente antes de dar de lactar al bebe*” respondieron que si el 61.5% de madres con abandono y 92.3% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que la costumbre de tomar leche caliente antes de dar de lactar al bebe, se asoció como factor protector al abandono de lactancia materna exclusiva ($OR=0.13$)

Grafico N°14: Costumbre: “botar la primera gota de leche antes de dar de lactar al bebe” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



En la tabla N°3 y grafico N°14, se observa que la costumbre “*botar la primera gota de leche antes de dar de lactar al bebe*” ($p=0.596$) no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°15: Costumbre: “dar la mama que esté llena primero” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



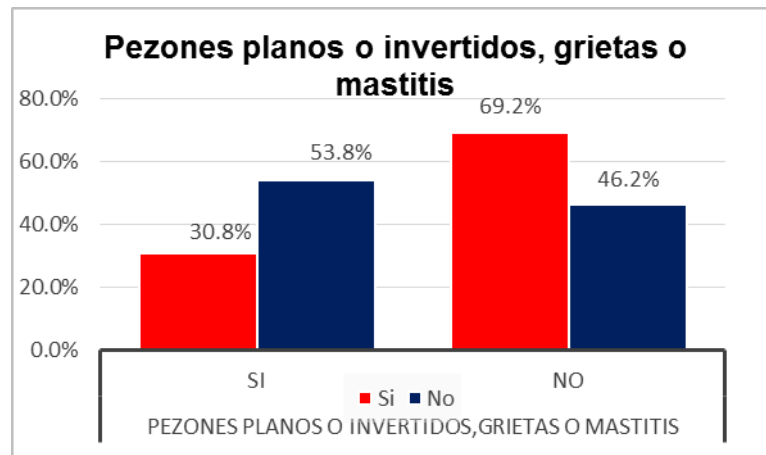
En la tabla N°3 y grafico N°15, en cuanto a la costumbre “*dar la mama que esté llena primero*” respondieron que si el 44.6% de madres con abandono y 67.7% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.008$), es decir que la costumbre de dar la mama que esté llena primero, se asoció como factor protector al abandono de lactancia materna exclusiva ($OR=0.38$).

Tabla N°4. Factores patológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Factores patológicos		Abandono de la lactancia materna exclusiva				P	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
Pezones planos o invertidos, grietas o mastitis	Si	35	53.8%	20	30.8%	0.008	2.63 (1.28 - 5.38)
	No	30	46.2%	45	69.2%		

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°16: Factores patológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva



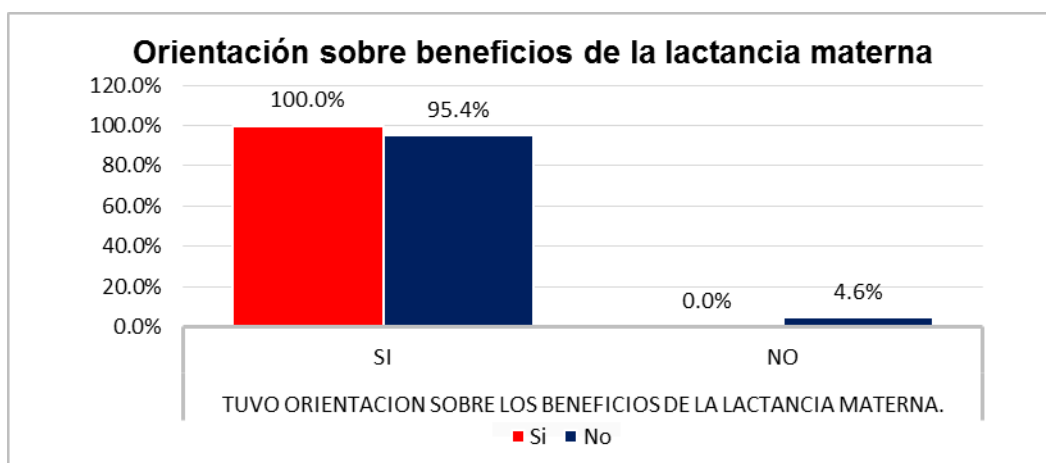
En la tabla N°4 y grafico N°16 se muestra que presentar patologías como pezones planos/invertidos, grietas o mastitis en la mama aumenta a más de 2 veces la probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva (OR=2.63), siendo un factor asociado ($p=0.008$). De las que presentaron dichas patologías, 53.8% abandonaron la lactancia materna exclusiva, y 30.8% no abandonaron.

Tabla N°5. Conocimientos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Conocimientos		Abandono de la lactancia materna exclusiva				P	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
Tuvo orientación sobre los beneficios de la lactancia materna.	Si	65	100.0%	62	95.4%	0.080	
	No	0	0.0%	3	4.6%		
Tuvo orientación sobre técnicas de lactancia materna.	Si	58	89.2%	59	90.8%	0.770	
	No	7	10.8%	6	9.2%		
Quien proporciona información sobre la lactancia materna.	Médico	2	3.1%	2	3.1%	1.000	
	Obstetra	63	96.9%	63	96.9%		
	Otros	0	0.0%	0	0.0%		
Forma de colocar la mano en el pecho durante la lactancia	Incorrecto	9	13.8%	4	6.2%	0.154	
	Correcto	56	86.2%	61	93.8%		
La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebé lo pida.	No	4	6.2%	5	7.7%	0.730	
	Si	61	93.8%	60	92.3%		
Los pechos pequeños no producen suficiente leche.	Si	41	63.1%	50	76.9%	0.085	
	No	24	36.9%	15	23.1%		
A mayor succión, mayor producción de leche.	No	27	41.5%	31	47.7%	0.480	
	Si	38	58.5%	34	52.3%		
La leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar	No	41	63.1%	20	30.8%	0.000	3.84 (1.85 - 7.97)
	Si	24	36.9%	45	69.2%		
El otro pecho gotea cuando el bebé succiona.	Si	34	52.3%	20	30.8%	0.013	2.47 (1.20 - 5.06)
	No	31	47.7%	45	69.2%		
La leche materna es importante porque tiene nutrientes necesarios.	No	0	0.0%	0	0.0%	-	
	Si	65	100.0%	65	100.0%		
La leche materna es importante porque protege al bebe de infecciones.	No	0	0.0%	0	0.0%	-	
	Si	65	100.0%	65	100.0%		
La leche materna es importante porque es de fácil digestión.	No	0	0.0%	0	0.0%	-	
	Si	65	100.0%	65	100.0%		
La leche materna es importante porque disminuye alergias respiratorias y digestivas.	No	12	18.5%	0	0.0%	0.000	-
	Si	53	81.5%	65	100.0%		
La lactancia materna da un vínculo madre e hijo.	No	4	6.2%	0	0.0%	0.042	-
	Si	61	93.8%	65	100.0%		
Agarre correctamente de la mama.	Incorrecto	3	4.6%	0	0.0%	0.080	
	Correcto	62	95.4%	65	100.0%		
Posición correcta de sujetar al bebe.	Incorrecto	3	4.6%	0	0.0%	0.446	
	Correcto	62	95.4%	65	100.0%		

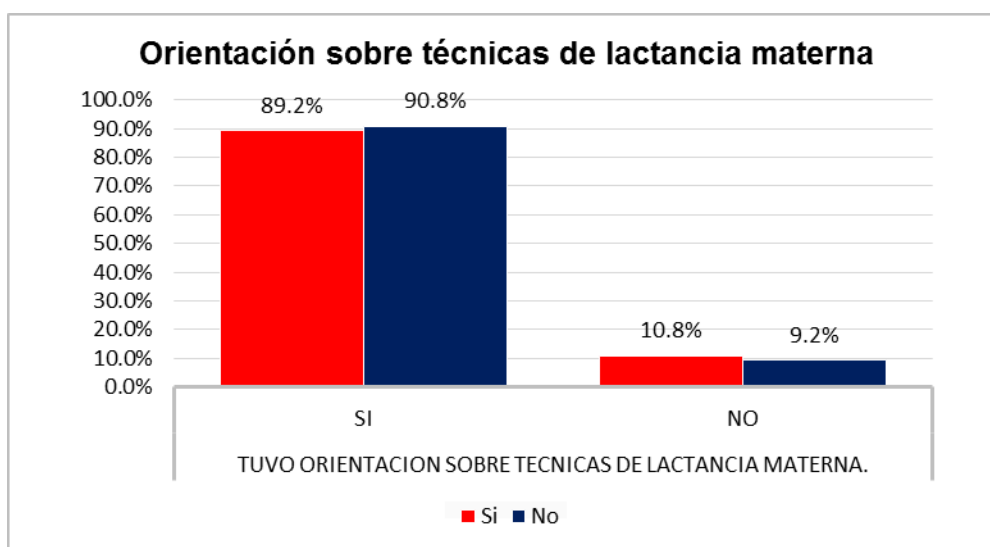
Fuente: Elaboración propia

Grafico N°17. Conocimiento: “Tuvo orientación sobre los beneficios de la lactancia materna” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



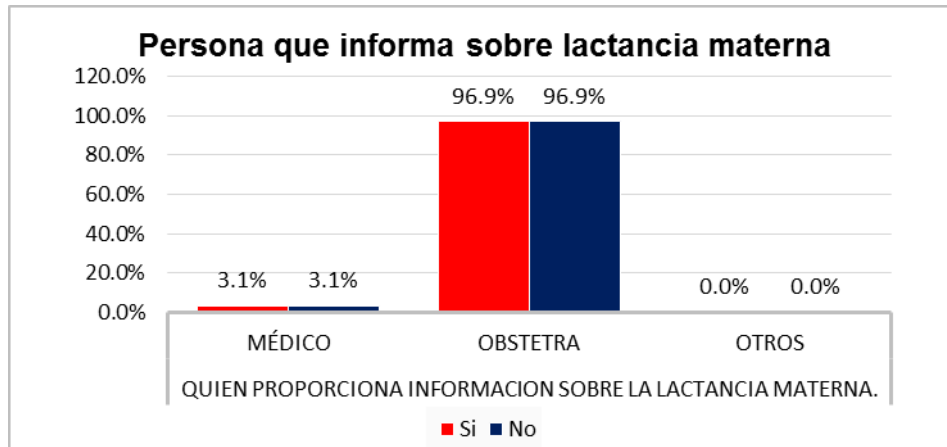
En la tabla N°5 y grafico N°17 se observa que el haber tenido orientación sobre los beneficios de lactancia materna ($p=0.080$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°18. Conocimiento: “Tuvo orientación sobre técnicas de lactancia materna” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



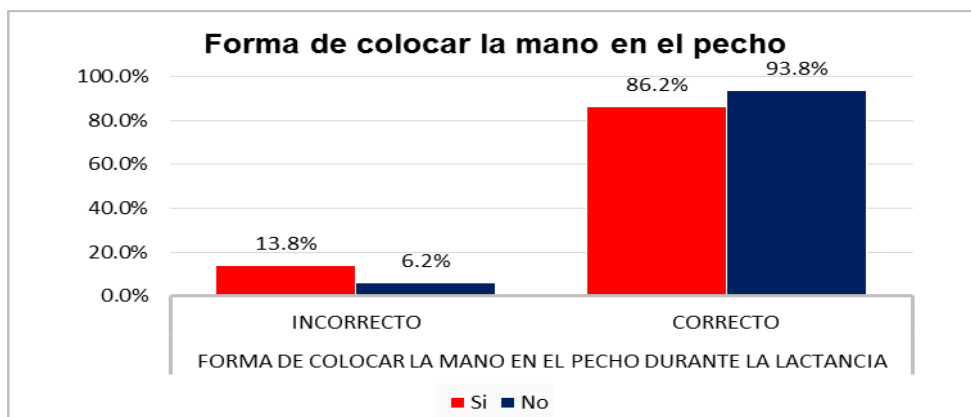
En la tabla N°5 y grafico N°18 se observa que el haber tenido orientación sobre las técnicas de lactancia materna ($p=0.770$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°19. Conocimiento: “Quien proporciona información sobre la lactancia materna” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



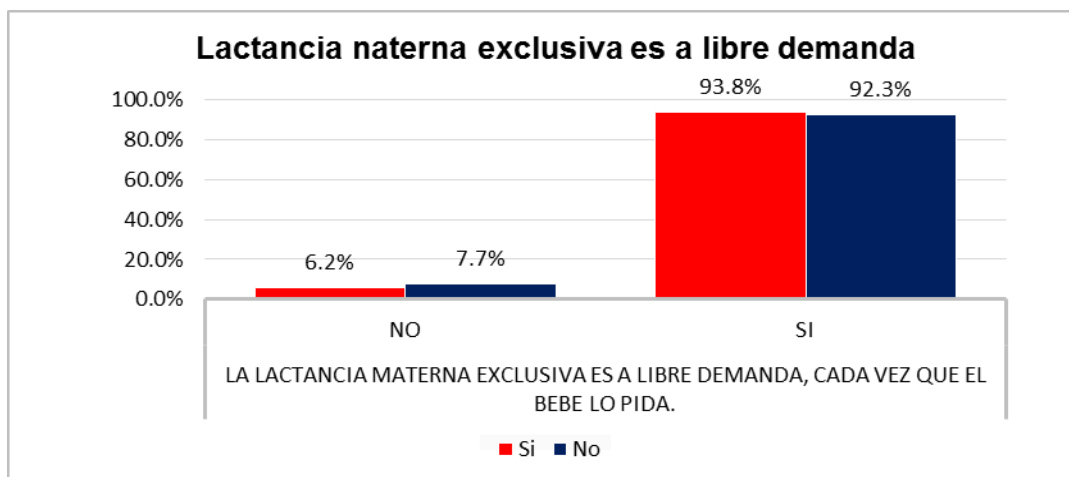
En la tabla N°5 y grafico N°19 se observa que quién proporciona información sobre la lactancia materna ($p=1.000$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°20. Conocimiento: “forma de colocar la mano en el pecho durante la lactancia” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



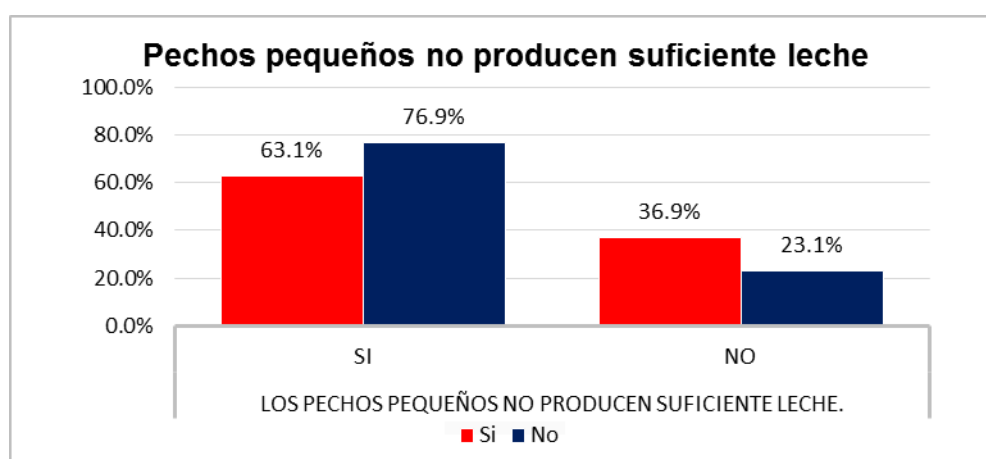
En la tabla N°5 y grafico N°20 se observa que el conocimiento sobre la “forma de colocar la mano en el pecho durante la lactancia” ($p=0.154$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°21. Conocimiento: “La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebé lo pida” asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva



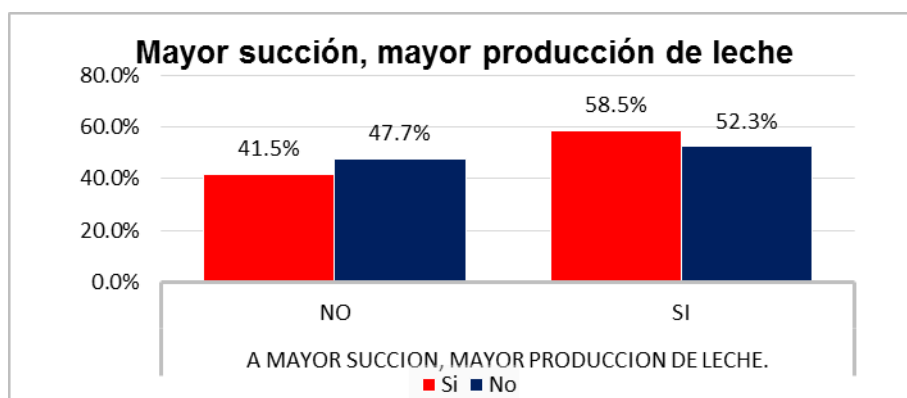
En la tabla N°5 y grafico N°21 se observa que el conocimiento sobre “la lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebé lo pida” ($p=0.730$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°22. Conocimiento: “Los pechos pequeños no producen suficiente leche” asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva



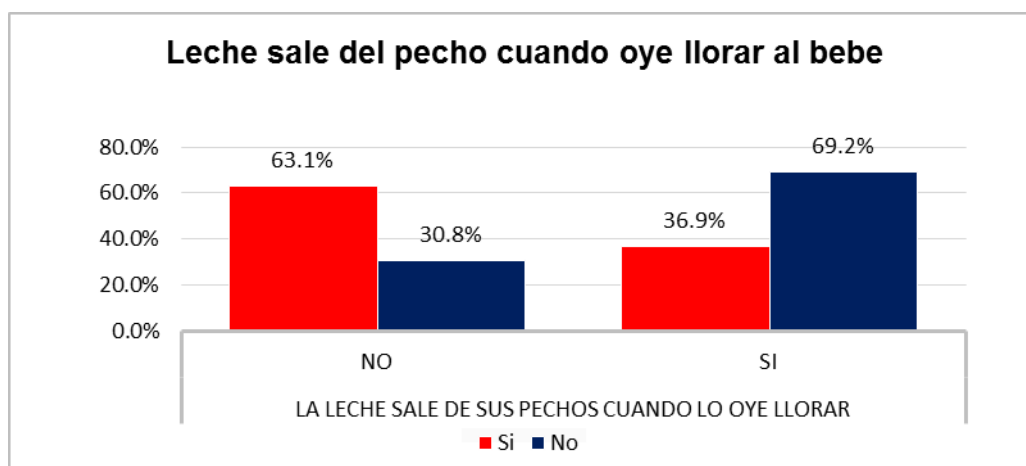
En la tabla N°5 y grafico N°22 se observa que el conocimiento sobre “Los pechos pequeños no producen suficiente leche” ($p=0.085$), no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°23. Conocimiento: “A mayor succión, mayor producción de leche” asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva



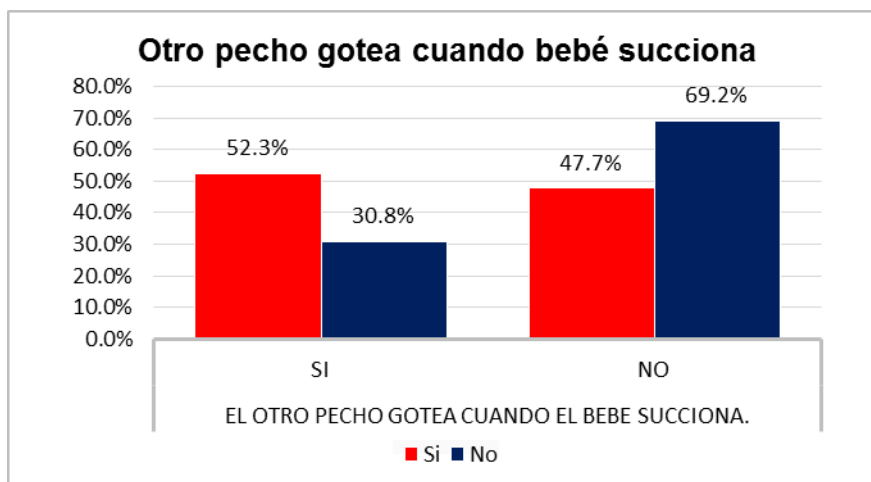
En la tabla N°5 y grafico N°23 se observa que el conocimiento sobre “a mayor succión, mayor producción de leche” ($p=0.480$) no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°24. Conocimiento: “La leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



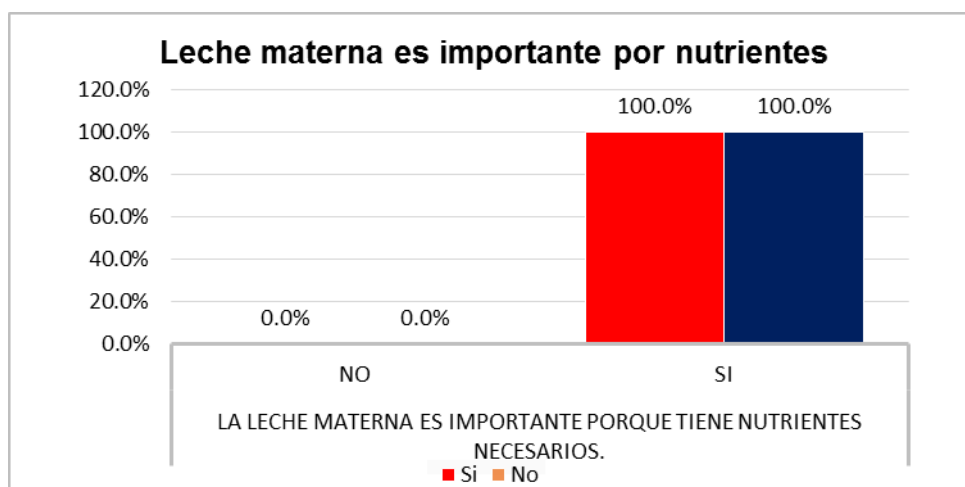
En la tabla N°5 y grafico N°24, respecto a “la leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar”, respondieron que no el 30.8% de madres con abandono y 63.1% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que el conocimiento acerca de “la leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar”, se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°25. Conocimiento: “El otro pecho gotea cuando el bebé succiona” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



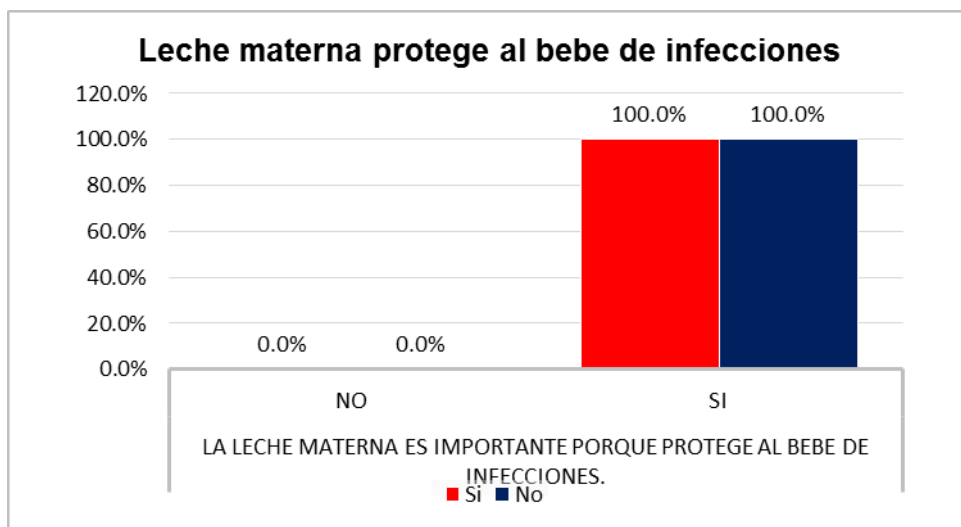
En la tabla N°5 y gráfico N°25, en cuanto a si “el otro pecho gotea cuando el bebé succiona”, respondieron que si el 30.8% de madres con abandono y 52.3% sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.013$), es decir que el conocimiento acerca de “el otro pecho gotea cuando el bebé succiona”, se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°26. Conocimiento: “La leche materna es importante porque tiene nutrientes necesarios” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



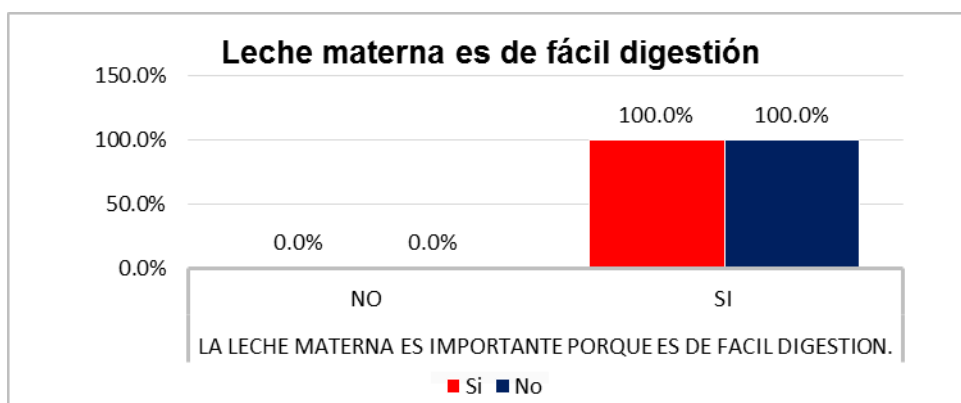
En la tabla N°5 y grafico N°26, respecto a “la leche materna es importante porque tiene micronutrientes necesarios”, respondieron que si el 100% tanto de las que abandonaron y no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°27. Conocimiento: “La leche materna es importante porque protege al bebe de infecciones” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



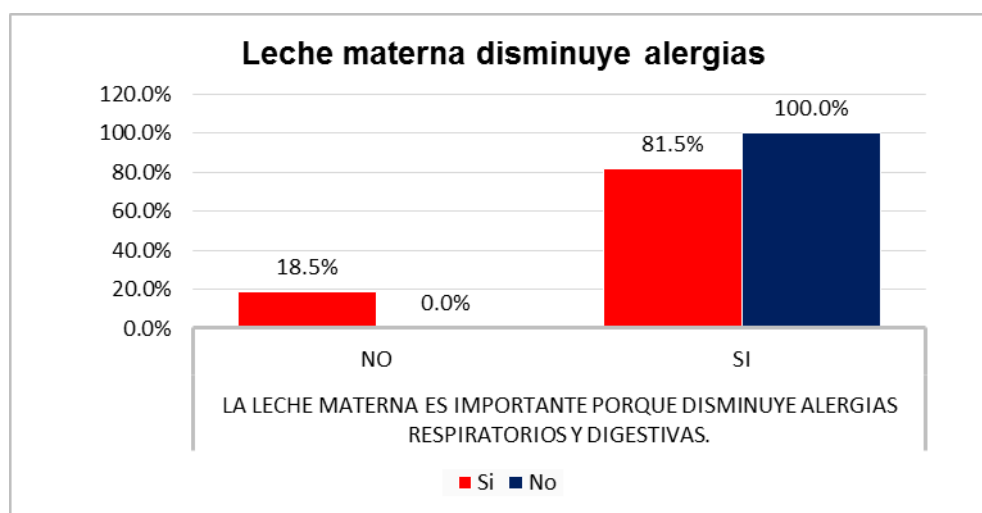
En la tabla N°5 y grafico N°27, respecto a “La leche materna es importante porque protege al bebe de infecciones”, respondieron que si el 100% tanto de las que abandonaron y no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°28. Conocimiento: “La leche materna es importante porque es de fácil digestión” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva



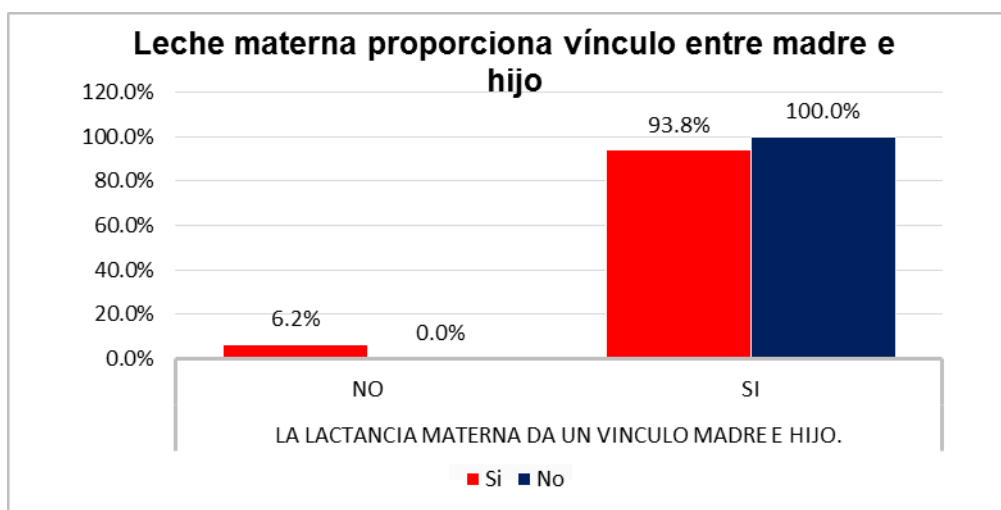
En la tabla N°5 y grafico N°28, respecto a “La leche materna es importante porque es de fácil digestión”, respondieron que si el 100% tanto de las que abandonaron y no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°29. Conocimiento: “La leche materna es importante porque disminuye alergias respiratorias y digestivas” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva.



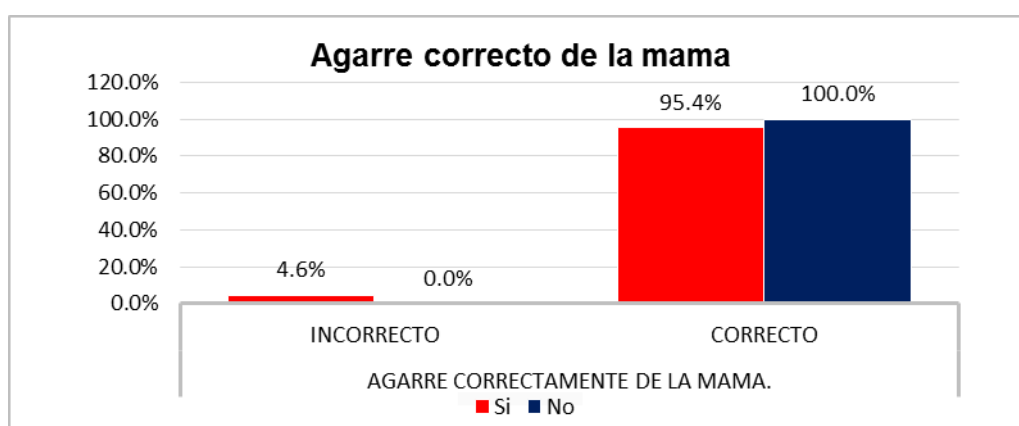
En la tabla N°5 y grafico N°29, respecto a “la leche materna es importante porque disminuye alergias respiratorias y digestivas”, respondieron que no el 18.5% de madres con abandono y ninguna del grupo sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que el conocimiento acerca de “la leche materna es importante porque disminuye alergias respiratorias y digestivas”, se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°30. Conocimiento: “La lactancia materna da un vínculo madre e hijo” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva.



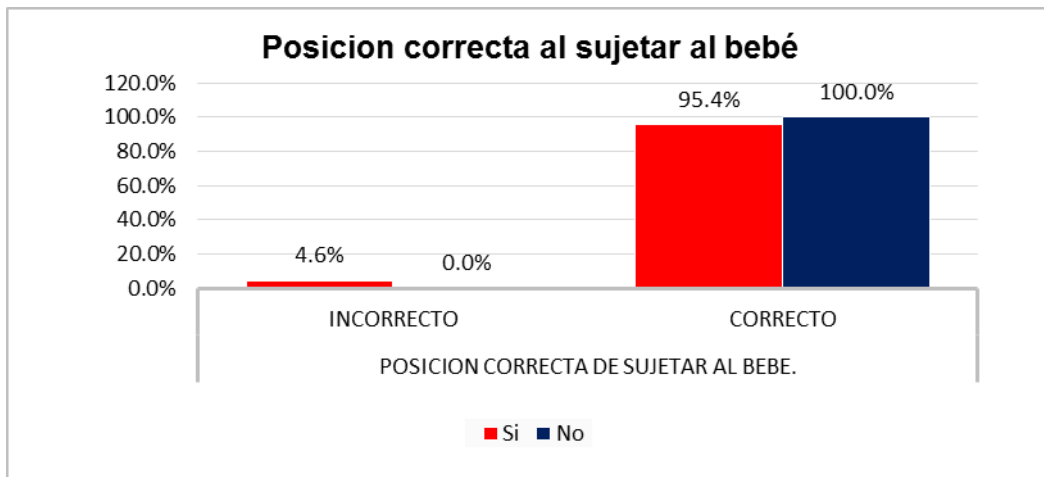
En la tabla N°5 y grafico N°30, respecto a “La lactancia materna da un vínculo madre e hijo”, respondieron que no el 6.2% de madres con abandono y ninguna del grupo sin abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.042$), es decir que el conocimiento acerca de “La lactancia materna da un vínculo madre e hijo”, se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°31. Conocimiento: “Agarre correctamente de la mama” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva.



En la tabla N°5 y grafico N°31 se observa que el conocimiento sobre “Agarre correctamente de la mama” ($p=0.080$) no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Grafico N°32. Conocimiento: “Posición correcta de sujetar al bebé” asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva.



En la tabla N°5 y grafico N°32 se observa que el conocimiento sobre “Posición correcta de sujetar al bebé” ($p=0.446$) no se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva.

DISCUSION

Pese a la ardua labor de promoción llevada a cabo en nuestro país para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, los resultados muestran que se puede hacer mucho más, ya que la mayoría de los niños abandonan la lactancia materna exclusiva antes de alcanzar los 5 meses. En el presente estudio se observó que existe un porcentaje de niños en los cuales se ha incluido la alimentación mixta (42.3%), siendo las edades primordiales entre 5 (39.2%) a 3 meses (28.5%), diferentes porcentajes se observa en el estudio de **Vega** ya que del total de madres de niños menores de 6 meses, el 74.7% abandono la lactancia materna exclusiva, teniendo un mayor porcentaje, esta situación es preocupante ya que con una lactancia materna exclusiva antes de los seis meses puede salvar por lo menos más de 1 millón de vidas infantiles al año, asimismo se afianza la relación afectiva entre la madre e hijo, cabe resaltar que es posible que las madres opten por una alimentación mixta debido a la carga laboral que algunas de ellas presentan o por la falta de información o desconocimiento que tienen referente a la lactancia materna.

Tenemos muchos elementos causales que ocasionan este abandono entre ellos tenemos a los factores sociodemográficos:

En la presente investigación cabe resaltar que el ingreso económico fue un factor resaltante para el abandono de la lactancia materna exclusiva, es decir, que ante un ingreso por debajo de los 930 soles hubo mayores casos de abandono de lactancia materna (72.3%) evidenciándose asociación significativa entre el ingreso económico y el abandono de lactancia materna con un probabilidad de ocurrencia de cinco veces, similares resultados se encontró en el estudio de **Bringas** puesto que según la información recabada en su estudio, el ingreso económico mensual de las adolescentes que abandonan la lactancia materna mayormente se encuentra entre los rangos de s/. 400.00- s/. 700.00 (90,9%), el entorno laboral está relacionado con la situación económica y tiene un clara influencia en la toma de decisiones respecto a la forma de alimentación; es decir, que ante una situación económica por debajo de lo normal, obliga a la madre a buscar un nuevo recurso económico dejando de lado al bebe.

Pese a que en otros estudios como el de **Rondon y col.**, se encontraron como factores asociados a la edad de la madre menor a 19 años [OR= 3,100], el no tener estudios superiores [OR= 2,936], el trabajar [OR= 1,750], estado civil soltera [OR= 4,125], la primípara [OR=1,709], en la presente investigación el estado civil ($p=0.05$), el grado de instrucción ($p=0.05$), la ocupación ($p=0.174$) y la paridad ($p=0.244$) no estuvieron asociados a la lactancia materna.

Evaluando los factores culturales se tiene en cuanto creencias el consumo de agüitas de anís, manzanilla previenen el cólico del bebe ($p < 0.042$, OR=3), el creer que la cólera se trasmite por la lactancia ($p < 0.021$, OR=2.3), el evitar el consumo de menestras ($p < 0.016$, OR=9) y el evitar el consumo de ají ($p < 0.007$, OR=3), según el estudio de **Bringas** para las pacientes que abandonaron la lactancia materna fueron quienes creían que el consumo de otros alimentos o agüita ayuda al bebe (100.0%) y el consumo de alimentos fríos es una restricción para la lactancia (95.5%), situaciones que difieren con lo encontrado en la presente investigación. Estas situaciones o creencias se presentan principalmente debido al entorno cultural donde han crecido, puesto que muchas de las madres antiguas piensan que el uso de ciertas infusiones ayudan para la eliminación de los gases o mejoran problemas de estreñimiento del recién nacido, asimismo tienen ideas erradas respecto a la alimentación ya que muchas abuelas creen que por medio de la lactancia materna se podrá transmitir algún alimento, ideas que son transmitidas a las adolescentes quienes aún no tienen ideas claras o conocimientos fijos.

Al analizar los factores patológicos se ha identificado en la presente investigación que los pezones planos, las grietas y la presencia de mastitis que ocasionan dolor son causales para el abandono de la lactancia materna [OR=2.63] de igual manera en el estudio de **Rondón** se pudo identificar que los pezones adoloridos [OR= 1,721], **Bringas** también encuentra que un factor asociado al abandono es la presencia de dolor producto de mastitis (45.5%) igualmente **Vega** encuentra como factor asociado la presencia de dolor al amamantar (17.3%, OR=1), cabe resaltar que esta situación se torna incómoda para la madre, principalmente para la adolescente lo cual motiva a la decisión de abandonar la lactancia por las molestias que presenta.

Evaluando los conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna se tuvo que las pacientes que respondieron “No” sobre el ítem: la leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar (OR=3.84) cuando respondieron afirmativamente sobre el ítem otro pecho gotea cuando el bebé succiona (OR=2.47) se asoció al abandono de la lactancia materna, diferentes resultados se encontró en el estudio de **Bringas** quien descubre que los conocimientos deficientes sobre conceptos generales de la lactancia materna exclusiva (68,2%) y la poca preparación en la técnica de amamantamiento (27,3%) intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, **Rodríguez** de manera general encontró que el nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental, pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono con una ($p=0.000$).

Las medidas de defensa de la lactancia deben trascender para llegar a una apropiación del conocimiento que lleve a actitudes y prácticas adecuadas en torno a la lactancia, lo cual se logra a partir de una conciencia social de la importancia de la misma.

Es conocida la dificultad que simboliza el mantener el apego de los pacientes a un programa de seguimiento; también se sabe de la necesidad de incentivar a los pacientes para mantener dicho apego, por ello en la institución se debe ofrecer consultas gratuita y de calidad, que posibiliten el fomento de la lactancia materna por lo menos durante los seis primeros meses.

CONCLUSIONES

Conclusión:

- El principal factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez en el año 2018 es el factor cultural ($p=0.000$).
- El principal factor sociodemográfico asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva es el ingreso económico menor a 930 soles ($p=0.000$, $OR=5.10$).
- Los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son las creencias que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian ($p=0.000$), asimismo es el tener como costumbre tomar leche caliente antes de dar de lactar al bebe ($p=0.000$, $OR=0.13$).
- Los factores patológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son pezones planos o invertidos, grietas o mastitis ($p=0.008$, $OR=2.63$).
- Los conocimientos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: la leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar ($p=0.000$, $OR=3.84$), la leche materna es importante porque disminuye alergias respiratorias y digestivas ($p=0.000$).

RECOMENDACIONES

- Es recomendada La lactancia materna porque también es buena para la madre, pues reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores, además de ayudar a conseguir de nuevo el peso adecuado tras el parto y reducir las tasas de obesidad.
- La lactancia materna es recomendable porque tiene efectos inmediatos a nivel de alimentación, pero también en fases posteriores de la vida del niño.
- Se sugiere continuar promocionando la necesidad e importancia de la lactancia materna exclusiva a toda la población; comenzando desde las edades tempranas de vida.
- Intensificar el trabajo por parte de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, en consejería y orientación acerca de las ventajas e importancia de la Lactancia Materna (pre gestación, durante gestación y post parto).
- Seguir realizando programas educativos sobre la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Orientar con mayor énfasis a las madres adolescentes y familiares sobre la lactancia materna exclusiva.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la salud. Protección de la lactancia materna en El Perú. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/. Consultado: 21 de marzo del 2018.
2. Asociación Española de Pediatría, Guía de Lactancia Materna, Andalucía. Ed. Panamericano. 2007.
3. WHS. -Nutrition; Nutrition Health Topic. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/> (ultima entrada 21 marzo 2018)
4. Cueto M, Gómez M, Dra. Pérez Y. Importancia de la lactancia materna para el recién nacido, Medicentro 2008, Medicentro12(4): 1-4
5. Girón SI, Mateus JC, Cabrera GA. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. Rev Sal Pub 200911 (3): 395-405,
6. Vega Guevara Rosa María, Factores asociados al abandono de la lactanciaMaterna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2015.<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1016>
7. Rondón 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. Lima – 2015.
8. Bringas Abanto, Dorsis, Díaz Espinoza, Dika Mev, Factores que Intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el hospital general de Jaén- 2014.<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/155>
9. Bonilla Villamar, Johanna Sthefanía en su trabajo realizado en la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi en el 2017. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7353>

10. Rodríguez León, Leonardo Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz febrero del 2014 – México.
11. Monsalve Paredes, María Paz; Rojas Martínez, Camila Elena; Unda Durán, Mariel Bárbara “Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes” Valdivia – Chile 2011
12. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ Consultado: 01 de abril del 2018.
13. Unicef. Adolescencia y Juventud. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html. Consultado: 01 de abril del 2018.
14. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. Consultado: 01 de abril del 2018.
15. Lozano de la Torre, María José. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf> Consultado: 03 de abril del 2018.
16. Revista padres e hijos. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.padresehijos.com.mx/ser-mama/17/07/18/tipos-lactancia-materna-segun-oms/> Consultado: 03 de abril del 2018.
17. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. UNICEF, Chile.
18. Lozano de la Torre, M.J. Beneficios de la lactancia materna, Departamento de Pediatría. Universidad de Cantabria. Comité de lactancia materna de la AEP. Santander. Cantabria. España.

19. Rius Peris, Juan Manuel. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna durante los 06 primeros meses de vida 2011.
20. Biblioteca nacional de los EE.UU. Medline plus, información de salud para usted. [Sitio en internet]. Disponible <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000634.htm> Consultado: 05 de Abril del 2018.
21. Cabrero J. Factores Asociados al Abandono de la lactancia Materna Durante los Primeros 6 Meses de Vida. 2012.
22. Cabrero J. Factores Asociados al Abandono de la lactancia Materna durante los Primeros 6 Meses de Vida. 2012.
23. Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014.
24. Revista semestral numero 15 octubre 2008 – marzo 2009 ISSN 1409 – 4568 factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento.
25. Duque Jácome, Karla Elizabeth, Yáñez Segovia, María Carolina. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en dos grupos de madres de la ciudad de Quito en el periodo de diciembre del 2015 a enero del 2016. [Sitio en internet]. Disponible <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10394/Tesis%20Lactancia%20Materna%202016.pdf?sequence=1> Consultado: 03 de octubre del 2018.
26. Fernández-Cañadas, Aurora. Complicaciones de la lactancia materna; Las grietas en los pezones y la mastitis son dos de las complicaciones más comunes. [Sitio en internet]. Disponible <https://www.conmishijos.com/bebes/lactancia/complicaciones-de-la-lactancia-materna/> Consultado: 03 de octubre del 2018.
27. Nina Giovanna Garayar Porta. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El

- Salvador, 2015. [Sitio en internet]. Disponible http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3 Consultado: 03 de octubre del 2018.
28. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / [Sitio en internet]. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> Consultado: 03 de octubre del 2018.
29. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada, Rev Med Inst Mex Seg Soc 2017;55(2):223-229. [Sitio en internet]. Disponible http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articulo/view/1379/2126 Consultado: 05 de octubre del 2018.
30. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Sitio en internet]. Disponible http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/ Consultado: 05 de octubre del 2018.
31. Jhuly Lipa. Factores maternos laborales que intervienen en interrupción temprana lactancia materna. [Sitio en internet]. Disponible https://www.alipso.com/monografias4/factores-maternos-laborales-que-intervienen-en-interrupcion-temprana-de-lactancia-materna/#_ / Consultado: 05 de octubre del 2018.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018.**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	ASPECTO DIMENSION	INDICADORES	
¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018?	Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018.	H ₁ : Los factores sociodemográficos, culturales, patológicos y los conocimientos si están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez.	FACTORES ASOCIADOS	Factores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Procedencia - Grado de instrucción - Ocupación - Ingreso económico - Paridad 	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estará conformada por 192 adolescentes con sus bebés menores de 06 meses de edad.</p> <p>MUESTRA</p> <p>65 madres adolescentes de niños de 03 a 06 meses que abandonaron de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>TÉCNICA</p> <p>La técnica que se utilizará será la entrevista con un cuestionario de preguntas y</p>
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?	Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.	H ₀ : Los factores sociodemográficos, culturales, patológicos y los conocimientos no están asociados al abandono de la		Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Costumbres - Creencias 	
¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia	Determinar los factores culturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.			Factores patológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Pezones planos o invertidos - Mastitis - Ingurgitación - Pezones agrietados o inflamados 	

exclusiva? ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al abandono de la lactancia exclusiva? ¿Cuáles son los conocimientos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva?	Determinar los factores patológicos asociados al abandono de la lactancia exclusiva. Determinar los conocimientos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.	lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez.	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Conocimientos	- Técnicas de lactancia - Valoración nutricional	respuestas cerradas.
				Abandono	- Si	
					- No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Titulada:

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JOSE GALVEZ, 2018”**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Tengo como beneficio saber si este fenómeno está o pudiera estar afectando mi vida personal, familiar y económica. El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Firma:.....

DNI:.....

CUESTIONARIO

Buenos días, mi nombre es Noemí Mucha Garay soy alumna de obstetricia de la universidad Alas Peruanas y vengo desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre los factores asociados en el abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, 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.

FECHA.....
niño:.....

Edad actual del

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

¿Le dio lactancia materna exclusiva a su bebé?

Sí (___)

No (___)

¿Cómo alimenta a su bebe?

Artificial (___)

Mixta (___)

N.A (___)

1. Factores sociodemográficos:

Edad:.....

Estado civil: Soltera (___)

Conviviente (___)

Casada (___)

Procedencia:

a. Lima Metropolitana (___)

b. Costa (___)

c. Sierra (___)

d. Selva (___)

Grado de instrucción: Analfabeta (___) Primaria completa (___)

Primaria incompleta (___) Secundaria completa (___) Secundaria incompleta (___)

Ocupación: **Su casa** (___) **Trabajo independiente** (___) **Trabajo informal** (___)

Trabajo formal (___)

Ingreso económico: **> a 930** (___) **930 a 1200** (___) **1200 a mas**
(___)

Paridad: **Primípara** (___) **multípara** (___)

2. CREENCIAS

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

Sí (___) **No** (___)

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

Sí (___) **No** (___)

La cólera de la madre se transmite por la leche materna

Sí (___) **No** (___)

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia como:

a) menestras (___)

b) ajíes (___)

c) verduras (brócoli, coliflor, etc.)(___)

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

Si (___) **No** (___)

3. COSTUMBRES

Tomar bebidas calientes antes de dar de lactar al bebe.

Sí (___) **No** (___)

Botar la primera gota de leche antes de dar de lactar, ya que es fría.

Sí (___) **No** (___)

Dar la mama que esté llena primero.

Sí (___) **No** (___)

4. FACTORES PATOLOGICOS

Durante el proceso de la lactancia materna presento alguno de estos problemas

- a) **Pezones planos o invertidos** ()
- b) **Pezones agrietados o inflamados** ()
- c) **Mastitis** ()
- d) **Ingurgitación** ()
- e) **Otros** ()

Si tuvo uno de los problemas de la pregunta anterior, abandono la lactancia

Sí ()

No ()

5. CONOCIMIENTOS

Tuvo orientación previa sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva

Sí ()

No ()

Tuvo orientación previa sobre técnicas de lactancia materna

Sí ()

No ()

¿Quién le ha proporcionado información sobre LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Medico ()

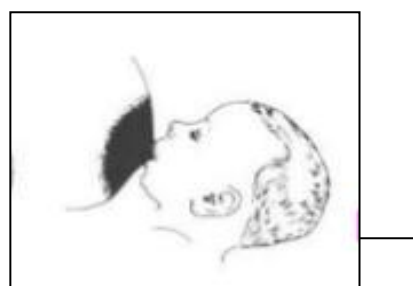
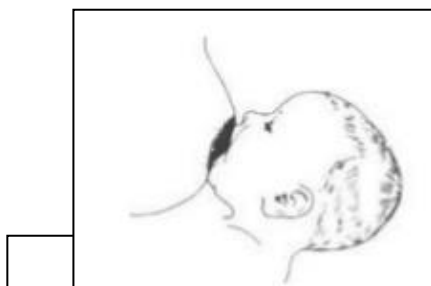
Obstetra ()

Otros ()

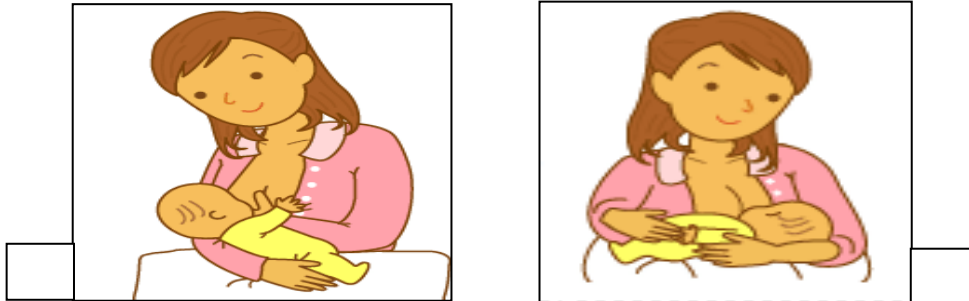
¿Cómo debe colocar la mano para darle el pecho al niño?

- a. **En forma de C.** Sí () No ()
- b. **En forma de tijera.** Sí () No ()
- c. **Desconozco.** Sí () No ()

Marque con un X la imagen correcta del buen agarre de la mama.



Marque con un X la imagen de la Posición correcta de sujetar al bebe a la hora de lactar.



La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo Pida. **Sí ()** **No ()**

Es cierto que en la lactancia materna:

- **Los pechos pequeños no producen suficiente leche** Si () No ()
- **A mayor succión, mayor producción de leche** Si () No ()
- **La leche sale de sus pechos cuando lo oye llorar** Si () No ()
- **El otro pecho gotea cuando él bebe succiona** Si () No ()

La leche materna es importante porque:

- **Tiene los nutrientes necesarios para él bebe** Si () No ()
- **Protege al bebe contra las infecciones** Si () No ()
- **Es de fácil digestión** Si () No ()
- **Disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.** Si () No ()

¿La lactancia materna ayuda a un mejor vínculo entre madre e hijo?

Si () **No ()**

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.