

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

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE
MIRAFLORES DEL 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

Vargas Guillen Leydi Vanessa

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA 2015

Í ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADEDCIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INDICE.....	VI
INTRODUCCION.....	1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	7
1.2 Delimitación de la Investigación.....	9
1.3 Problemas de Investigación (Formulación del Problema).....	10
1.3.1 Problema Principal.....	10
1.3.2 Problemas Secundarios.....	10
1.4 Objetivos de la Investigación.....	10
1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5 Hipótesis de la Investigación.....	11
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.	12
1.6 Diseño de la Investigación.....	14
1.6.1 Tipo de Investigación.....	14
1.6.2 Nivel de Investigación.....	14
1.6.3 Método.....	14
1.7 Población y Muestra de la Investigación.....	15
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	16

1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	26
2.3 Definición de Términos Básicos.....	40

CAPÍTULO III PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	88
ANEXOS.....	99
1 Fuentes de Información.....	92
2 Matriz de Consistencia.....	97
3 Encuesta.....	98

Dedico a Dios por ser mi guía y protección. A mi madre Braulia Guillen por brindarme todas las oportunidades de estudio, estar siempre pendiente de mis metas y por toda su comprensión, estímulo, apoyo, en mi formación como ser humano y profesional.

Agradezco a Dios el ser maravilloso que nos dio la vida y esta digna vocación y a mi familia, que gracias a su apoyo incondicional, y esfuerzo constante, han hecho posible que esta meta concluya. Gracias a mis padres, por su amor, cariño y comprensión en todo momento. Porque son mi mejor ejemplo de lucha y constancia, y porque me dieron la gran dicha de ser hermana y recibir alegrías, de quienes también he recibido palabras de aliento.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de Salud San Juan de Miraflores en el 2015

Material y métodos: Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal. La población y muestra de estudio se trata de 211 primíparas, para determinar los factores condicionantes al abandono de la lactancia exclusiva se utilizó un cuestionario.

Resultados: a los que llegó son que se encontró que el 29.86% de primíparas deserto la lactancia exclusiva, los factores predominantes fueron; el factor sociocultural: el 34.92% tienen conocimientos deficientes sobre la lactancia exclusiva, el 23.81% suele creer que no le salía leche, el 95.24% utilizan el biberón; El factor institucional: el 65.08% no recibió información necesaria durante su embarazo sobre los beneficios y práctica de LM; El factor económico: el 39.68% deserto por motivos laborales; El factor patológico: encontramos que el 44.44% de primíparas desertaron la lactancia exclusiva por tener los pezones agrietados. **Conclusiones:** el factor que condicionó la deserción a la lactancia materna fue el factor sociocultural, institucional, económico y patológico. Los resultados de este estudio podrían ayudar a los profesionales de la salud para desarrollar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las principales razones para principios y finales de abandono.

Palabras clave: deserción de la lactancia exclusiva, lactancia materna y primíparas.

ABSTRACT

This study was planned with **the aim:** To determine the factors that influence the dropout exclusive breastfeeding in primiparous Health Center San Juan de Miraflores in 2015.

Methods: This is a study of quantitative approach, explanatory descriptive, cross-sectional. The study sample population is 211 nulliparous women to determine the determinant of abandonment of exclusive breastfeeding was used a questionnaire.

Results: those who came are to be found that 29.86% of gilts defected exclusive breastfeeding, were the predominant factors; the sociocultural factor: 34.92% have inadequate knowledge on exclusive breastfeeding, 23.81% generally believed that did not come out milk, 95.24% use the bottle; The institutional factor: 65.08% received the necessary information during pregnancy about the benefits and practice of LM; The economic factor: 39.68% deserto for work; The pathological factor: we found that 44.44% of gilts deserted exclusive breastfeeding to have cracked nipples. **Conclusions:** The factor that conditioned the desertion of breastfeeding was the cultural, institutional, economic and pathological factor. The results of this study could help health professionals to develop strategies to support breastfeeding mothers, taking into account the main reasons for early and late withdrawals. **Keywords:** defection of exclusive breastfeeding, breast feeding and primiparous.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene el propósito de identificar cuáles son los factores que condicionaron la deserción a la lactancia exclusiva.

Desde la antigüedad, la lactancia ha sido una práctica de alimentación pura y natural que llena todo los requerimientos necesarios para el niño.

Un problema de salud en nuestros días, es la aparición de la leche artificial, quien ha ocasionado la falta de nutrientes necesarios que solo la leche materna puede brindarle al niño.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su recién nacido. No solo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre madre a niño durante el acto de amamantar. En razón de que contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros seis meses de vida, la leche materna protege al bebe de ciertas enfermedades e infecciones. 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.

Las bajas de frecuencias de lactancia exclusiva están presentes en todo el mundo. Los tipos de lactancia están condicionados por la interacción de factores socioculturales e institucionales.

Los factores que afectan las tasas de LM no solo son numerosos y complejos, sino que también actúan de forma distinta en diferentes situaciones. Los factores también pueden variar con el tiempo en una comunidad, y la LME o parcial pueden tener determinantes distintos. Por ello, el objetivo principal del presente estudio fue determinar los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud san juan de Miraflores en el 2015.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción proveniente de sus mamas, La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, y disminuye la morbimortalidad neonatal.¹

Durante la última década, la lactancia materna exclusiva ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores los niveles en las zonas costeras urbanas, debido a la promoción del consumo de fórmulas

infantiles y sucedáneos de la leche materna tanto en los establecimientos de salud como en los medios de comunicación y las escasas condiciones para que las mujeres que deciden trabajar puedan ejercer la lactancia materna durante el horario laboral.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda amamantar hasta los 2 años de vida, especialmente en los países en vías de desarrollo. Constituye un valioso ahorro de recursos, tanto para las familias como para los países.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales.⁴

En América Latina, más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna durante el primer semestre de vida, como recomienda la OPS/OMS. En Argentina, el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida llega al 80%.⁵

Los resultados a nivel nacional de la encuesta ENDES 2012 revelan que el 67.6% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna.

Según ENDES 2013 y UNICEF, nos indica que el Perú en relación con América Latina y el Caribe ocupa el primer puesto con el 72% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna, siguiendo Uruguay con el 65%, Bolivia con 60.4%, Argentina 4%, Guatemala 50%, Cuba 49%, Colombia 42.7%, Brasil 41%, Haití 40%, Honduras y El Salvador 31%, Paraguay 24% y México 21%.⁶

Los resultados a nivel nacional de la encuesta ENDES 2013 en relación al Perú, el departamento de Huancavelica revela que el 91% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva,

Apurímac 91%, Ancash 89%, Amazonas 87%, Ayacucho 80%, Arequipa 78%, Ica 1%, Tumbes 43%, Lambayeque 39% y Lima 60%.

De esta manera se crean los lactarios como medios con el fin de promover la lactancia materna en los centros de trabajo, en el marco de las políticas de conciliación entre la vida familiar y las actividades laborales.⁶

Sin embargo podemos observar que en estos últimos diez años la lactancia materna exclusiva ha fluctuado del 63% a 72%, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz a la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral. Sabemos que hay múltiples factores que contribuyen a la deserción de la lactancia, entre ellos encontramos factores socioculturales, factores económicos y factores patológicos.⁷

La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. A medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial:

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores, el cual es una institución asistencial de primer Nivel que brinda atención Integral Básica en los servicios de salud a la población de distritos urbano, marginal y rural, pertenece a la DRS San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo – IGSS – MINSA.

Temporal:

El estudio se realizó en el período de Mayo a Julio del 2015.

Social:

La población sujeto de estudio son mujeres primíparas junto a sus niños de seis meses que acudirán al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Juan de Miraflores.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de Salud San Juan de Miraflores en el 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los factores socioculturales de la deserción a la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores institucionales de la deserción a la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores económicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores patológicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de Salud San Juan de Miraflores en el 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioculturales de la deserción a la lactancia materna exclusiva.
- Identificar los factores institucionales de la deserción a la lactancia materna exclusiva.
- Identificar los factores económicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva.
- Identificar los factores patológicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No es pertinente por ser un estudio de tipo descriptivo

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable 1: factores socioculturales

Variable 2: factores institucionales

Variable 3: factores económicos

Variable 4: factores patológicos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
FACTORES CONDICIONANTES DE LA DESERCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA	FACTORES SOCIO- CULTURALES	✓ Edad materna	• 15-17
			• 18-20
			• 20-23
			• 24-26
		✓ Estado civil	• soltera
			• Casada
			• Conviviente
			• Viuda
			• Divorciada
		✓ Grado de instrucción	• primaria
			• secundaria
			• Superior
			• Otro
		✓ Ocupación	• estudiante
			• Trabajadora
			• Oficio del hogar
			• Otro
		✓ Embarazo Planificado	• SI
			• NO
		✓ Apoyo familiar	• Si
			• No
		✓ Actualmente da de lactar	• Si
			• No
		✓ Utiliza el biberón	• Si
• No			

		✓ Decisión tardía de amamantar	<ul style="list-style-type: none"> • Inconveniente para dar de lactar • Cuando empezar lactancia
FACTOR INSTITUCIONAL		✓ Beneficios y práctica de la lactancia materna.	• Si
			• No
		✓ Contacto precoz	• Si
			• No
		✓ Conocimiento sobre extracción manual de la leche materna.	• Si
			• No
		✓ Asesoramiento de lactancia materna después del alta.	• Si
			• No
		✓ Apoyo del personal de salud.	• Si
			• No
		✓ Leche artificial (recomendación)	• Si
			• No
FACTORES ECONÓMICOS	✓ Estructura familiar	• Tres personas	
		• Cinco personas	
		• Más de ocho personas	
	✓ Ingresos	• Menor de 750.00	
		• De 750.00 a 900.00	
		• De 900.00 a mas	
✓ Condiciones	• Horas de trabajo		

		laborales	
		✓ Paridad	• Un hijo
			• Dos a cuatro hijos
			• Más de cinco hijos
	FACTORES PATOLÓGICOS	✓ Bebidas alcohólicas	• Si
		✓ Consume sustancias toxicas	
		✓ Recibe quimioterapia	• No
		✓ VIH	
		✓ Tuberculosis	
		✓ ITS	
		✓ Herpes	
		✓ Tratamiento analgésicos	
		✓ Tratamiento antibióticos	
		✓ Grietas en Pezones	• Si
		• No	
	✓ Mastitis	• Si	
		• No	

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Descriptivo, prospectivo de corte transversal por que los datos se recogen a medida que van sucediendo y en un solo momento.

1.6.2 Nivel de Investigación

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

1.6.3 Método

Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Consta de 467 mujeres primíparas que acuden con sus niños de seis meses cumplidos al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Juan de Miraflores. Fuente obtenida por el servicio de estadística del centro de salud San Juan De Miraflores.

1.7.2 Muestra

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{467}}$$



$$N = 211$$

Donde la muestra será de 63 mujeres primíparas que acuden al centro de salud San Juan De Miraflores al servicio de crecimiento y desarrollo.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se solicitó permiso formal al centro de salud San Juan de Miraflores donde se realizó el estudio, luego se aplicó el instrumento previo consentimiento informando verbal de los participantes siendo el cuestionario la técnica a utilizar, donde se

aplicó en sala de espera del consultorio de crecimiento y desarrollo.

Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad donde se ingresó a una base de datos Excel y SPSS, en donde se obtuvo los resultados en tablas y gráficos.

1.8.2 Instrumentos

Es un cuestionario elaborado por la autora para fines exclusivos de la investigación que consta de cinco rubros.

En el primer rubro que es datos generales tiene 4 ítems, en el segundo rubro que es factores socioculturales consta de 18 ítems, en el tercer rubro que es factores institucionales consta de 6 ítems, en el cuarto rubro que es factores económicos consta de 5 ítem y el quinto rubro que es factores patológicos consta de 3 ítems.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La deserción a la lactancia materna es un problema de salud pública que año tras año va aumentando el porcentaje, a causa de ello encontramos múltiples factores como socioculturales, institucional, económicos y patológicos.

El presente trabajo tiene como propósito ampliar la información acerca de los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna, cuyos resultados permitirán establecer estrategias educativas y de control de dicha problemática, mejorando de este modo la calidad de trabajo de las unidades de salud de la población.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Rojas Bardales, Roxana Josseth, en su trabajo realizado en Centro de Salud Juan Pérez Carranza, trabajo realizado en la ciudad de Lima. Diciembre 2013 - Febrero 2014 con el **Objetivo:** Determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza. **Material y método:** Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal. **Resultados:** Los resultados de la prueba no

paramétrica Chi cuadrado indican que hay diferencias significativas de proporciones entre los factores, y que los principales motivos para el abandono recaen principalmente en razones de carácter biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo factor recaen en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja ($p=0,001$), Ausencia del apoyo de la familia ($p=0,001$), bajo nivel de estudio ($p=0,001$), Primíparas ($p=0,001$), las adolescentes ($p=0,001$), las que han tenido educación maternal ($p=0,001$), las que su lactancia anterior fue exclusiva ($p=0,001$). **Conclusiones:** Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró que muchas de las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia. Además también lo hacen las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja ni familia, las de estudios básicos, las primíparas, las adolescentes y jóvenes, las que no han tenido educación maternal y las que en su anterior parto, la alimentación del bebé fue mixta y artificial.⁸

Oribe M1, Basterrechea Begiristain H1, Santa Marina. Trabajo realizado en España en el 2014 con el **OBJETIVO:** estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (EB) durante los primeros 6 meses de vida de la cohorte de Gipuzkoa, identificar las razones de abandono de EB, y establecer los factores asociados. **MÉTODOS:** La población del estudio consistió en 638 mujeres

embarazadas de la INMA-Guipúzcoa (Infancia y Medio Ambiente, www.proyectoinma.org) cohorte de nacimiento, que fueron seguidos desde el tercer trimestre del embarazo hasta que el niño fue envejecido 14 meses. Para determinar los factores relacionados con el abandono de EB, se utilizaron modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses o en fase inicial y 6 meses o última etapa). **RESULTADOS:** La prevalencia de EB en la cohorte de Gipuzkoa fue del 84,8% tras el alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses de vida y 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones dadas por las madres por cese anticipado EB fueron: problemas de lactancia, bajo aumento de peso y hipogalaxia. Otros factores que influyen en la primera fase fueron la intención de proporcionar EB, la paridad, el área de residencia y clase social. El abandono en la etapa tardía fue influenciado por la duración del permiso de maternidad. **CONCLUSIONES:** Desde una perspectiva de salud pública, los resultados de este estudio podrían ayudar a los profesionales de la salud para desarrollar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las principales razones para principios y finales de abandono.⁹

Oves Suárez, Escartín Madurga, Samper Villagrasa, Alvarez Sauras. Trabajo realizado España en el 2013 con el **OBJETIVO:** identificar las características socio-culturales, obstétricas y perinatales asociados con la lactancia materna completa (CBF) durante los primeros 4 meses de edad, dependiendo de origen materno. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Aspectos Socio-culturales, obstétricas y perinatales asociados con la lactancia dependiendo de origen materno se evaluaron en un estudio longitudinal en una población infantil representante de Aragón (n = 1.452). **RESULTADOS:** La prevalencia de la CBF fue mayor en madres inmigrantes que en los de España. CBF se mantuvo en el 37,2% de

las madres de España a los 4 meses, en comparación con el 43% de los inmigrantes ($p = 0,039$) (RR españoles / inmigrantes = 0,76; IC del 95%: 0,58-0,99); a los 6 meses esto ocurrió en el 13,9% frente a 23,8%, respectivamente ($p < 0,001$) (RR inmigrantes españoles / = 0,52; IC del 95%: 0,37 a 0,72). Los factores asociados con la CBF a los 4 meses son diferentes entre ambos grupos. Las madres nacidos en España son mayores ($P = 0,002$), tener mayor nivel de estudios ($P = 0,001$), mayor paridad ($P = 0,003$), y una mayor probabilidad de parto vaginal ($P = 0,005$); y sus hijos tienen los más altos valores antropométricos al nacer. Sin embargo, en las madres inmigrantes, el mantenimiento de la CBF se asoció con un índice de masa corporal de la madre superior y con el trabajo en casa. En ambos grupos, la CBF se mantiene con mayor frecuencia en aquellas madres que no fuman ($P = 0,001$).

CONCLUSIONES: La prevalencia de la CBF durante los primeros meses de vida es mayor en las madres inmigrantes que en los de España, y los factores socio-culturales, obstétricos y perinatales son diferentes, dependiendo de origen materno. **PALABRAS CLAVE:** Alimentación; La lactancia materna; Inmigración; Prevalencia.¹⁰

J.M. Rius, C. Rivas, M. Maravall, A. Lopez. Trabajo realizado en España en el 2013 con el **OBJETIVO:** conocer la prevalencia de LM durante los primeros 12 meses posparto y analizar los factores asociados a su abandono. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo, con inclusión consecutiva de pares (madre y recién nacido) hasta muestra requerida. Recogida de variables mediante encuestas maternas según el programa de seguimiento. Análisis estadístico bivariado y multivariado. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 452 pares en los que se constató el inicio de la LM en el 81% de los casos, persistiendo a los 3 y 6 meses el 39 y 21%

total, respectivamente. Los factores asociados al abandono precoz fueron: gestación tras técnicas de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), hábito tabáquico materno (OR = 1,56; IC 95%: 1,10-2,22), expectativas pobres sobre la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95%: 1,49-3,23), utilización de pezoneras (OR = 2,57; IC 95%: 1,69-3,90), uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91), madre con estudios universitarios (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), asistencia a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95%: 0,49-0,94), y sensación materna de leche suficiente al alta (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92). **CONCLUSIONES:** Las tasas de abandono de la LM en nuestro medio son elevadas, sin alcanzarse los objetivos de las recomendaciones internacionales al respecto. Se describen factores implicados ya conocidos y otros novedosos. Se recomiendan estrategias de intervención encaminadas a prolongar la LM.¹¹

José Luis Pino V. Miguel Ángel López E. Andrea Pilar Medel I. Alejandra Ortega S. Trabajo realizado en la ciudad de Chile en el 2013 con el **OBJETIVO:** Determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. **MÉTODOS:** Estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; se incluyeron en este estudio a 81 madres de hijos/as en edades entre 6 y 11 meses de edad, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas. **RESULTADOS:** Se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%), y motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ($p=0,046$). **CONCLUSIONES:** Las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia

materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME.¹²

Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S. trabajo realizado en Chile en el año 2012, con el **OBJETIVO:** Determinar factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. **Pacientes y MÉTODO:** Estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. **RESULTADOS:** 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5). **CONCLUSIÓN:** El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación.¹³

Fabio Alberto Camargo Figuera, José Fidel Latorre Latorre, Johanna Andrea Porras Carreño. Trabajo realizado en Bucaramanga- Colombia en el 2011 con el **OBJETIVO:** determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus

factores asociados en Bucaramanga. **METODOLOGÍA:** estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. **RESULTADOS:** tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. **CONCLUSIONES:** se presentó una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.¹⁴

Lihim Prado, Jennifer del Pilar. Trabajo realizado en Perú en el 2011 con el **OBJETIVO:** describir las tendencias de lactancia materna exclusiva en el Perú e identificar los factores asociados a su cumplimiento en los años: 1996, 2000, 2006 y 2011. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Análisis secundario de la base de datos de ENDES. **RESULTADOS:** Para el año 1996, se encontró que la ocurrencia de LME estuvo asociada significativamente con el estado civil de la madre, el nivel educativo materno, el periodo intergenésico, la edad del niño y el uso de biberón. Para el año 2000, el residir en la Sierra, el inicio precoz de LM, el nivel educativo del padre, la edad del niño y el uso del biberón, fueron factores asociados significativamente a LME. Para el año 2006: el residir en la Sierra, el uso de biberón y la frecuencia de lectura de periódicos o revistas por parte de la madre. Finalmente, para el año 2011: el inicio precoz de LM, el nivel educativo de la madre y el uso de biberón. **CONCLUSIONES:** A la vista de los resultados expuestos, la LME durante los primeros seis meses de vida está influenciada por

numerosos factores que en ocasiones se conocen sólo de modo parcial, que muestran variaciones geográficas y contextuales, y que probablemente actúen con diferente intensidad a lo largo de los primeros meses de la relación madre-hijo.¹⁵

María Paz Monsalve Paredes. Trabajo realizado en Chile en el 2011 con el **Objetivos:** Evaluar los factores que 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 sobrevivencia 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 sobrevivencia 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 cesáreas 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.¹⁶

2.1.2 BASES TEÓRICAS

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del neonato proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

La lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses y la lactancia materna complementada hasta al menos los 2 años de vida.¹⁷

Es un recurso natural importante para prevenir enfermedades comunes, como la diarrea, alergias, infecciones respiratorias, que muchas veces lo pueden llevar a la muerte. La lactancia materna

es buena para la salud y bienestar de la mujer, porque reduce el riesgo de hemorragias después del parto ya que iniciada inmediatamente después del parto produce la liberación de oxitocina, que al estimular la contracción uterina, participaría en la reducción del sangrado post parto.¹⁸⁻¹⁹

Debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, para así poder establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido.

La lactancia materna es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el estado, la sociedad, las familias y la comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de los niños ya que mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares.²⁰

EPIDEMIOLOGIA

Esta aceptado en todo el mundo que la lactancia materna disminuye la morbimortalidad del niño. Pese a las recomendaciones de la OMS y de otras muchas agencias y asociaciones, las tasas de lactancia materna son muy bajas de lo deseado en todo el mundo.²¹

Los resultados a nivel nacional de la encuesta ENDES 2012 revelan que el 67.6% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna.

Según ENDES 2013 en América latina, el Perú tiene un porcentaje de 72,3% de niños menores de 06 meses de edad que tuvieron lactancia materna exclusiva, seguido esta Bolivia con 60,4%, Guatemala con el 49,6%, Colombia 42,7%, Ecuador 39,6%, Republica Dominicana esta con un 7,7%.²²

Durante la última década la lactancia materna exclusiva ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores en las zonas costeras urbanas, debido a la promoción de las formulas infantiles.⁶

Según los resultados del INEI 2013 nuestra sierra peruana revela que el 89.1% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna y la Selva revelan que el 81.8% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna. El departamento de Huancavelica revela que el 91% de niños menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva, Apurímac 91%, Ancash 89%, Amazonas 87%, Ayacucho 80%, Arequipa 78%, Ica 1%, Tumbes 43%, Lambayeque 39% y Lima 60%.²³

COMPOSICIÓN

La leche materna tiene mayor contenido en hidratos de carbono, necesarios para su desarrollo cerebral superior. Es decir, la leche materna es específica de la especie humana y el alimento más completo y seguro para el lactante.²⁴

La composición de la leche materna varía durante la mamada, durante el día y progresivamente en el periodo de lactancia, pero en general está compuesta por proteínas (11 gr. Por 100 ml), grasa (4gr. Por 100 ml), carbohidratos especialmente lactosa (7gr. Por 100ml), vitaminas, minerales, factores inmunológicos, componentes celulares y agua (87%).²⁵

VARIACIONES NORMALES DE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

CALOSTRO: PRIMERA LECHE

Es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento. Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el pequeño tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido.⁶

LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce después del calostro, es de color azulada y aumenta la frecuencia de evacuaciones, se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles.

LECHE MADURA

Hasta el final de la lactancia, su apariencia se vuelve más espesa y clara. Contiene todo los nutrientes que el niño necesita para su crecimiento óptimo durante los seis primeros meses de vida.

LECHE MATERNA PRE TÉRMINO

Tiene más proteínas, calorías, lípidos, calorías y altos niveles de algunos minerales, así como más propiedades inmunes.²⁶

TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección) y una extracción activa por parte del bebe. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas de adelante hacia detrás. Para que esto sea efectivo el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.²⁷

Con el fin de prevenir y evitar las complicaciones usuales que pueden presentarse con la lactancia materna como la mastitis o los pezones agrietados.²⁸

Los bebes amamantados pueden presentar menos riesgo de padecer:

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso
- Síndrome de muerte súbita del lactante

- Caries dental

Se ahorrara:

- No tener que limpiar biberones
- No tener que preparar leche maternizada

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su niño.²⁹

BENEFICIOS PARA EL BEBE:

La leche es el alimento más nutritivo para un bebe, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que él bebe este protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

- Lo protege contra las alergias, son usuales las alergias de las proteínas de la leche de vaca o de las leches industrializadas, pero la proteína encontrada en la leche materna es totalmente compatible con el sistema digestivo de su niño.
- Contiene todos los nutrientes que necesita su recién nacido, se digiere y asimila con mayor facilidad que cualquier otro alimento, evitando los problemas de reflujo y cólicos.
- Las células vivas que se encuentran en la leche materna son únicas e inhiben el desarrollo de bacterias y virus nocivos para el sistema aun inmaduro del recién nacido; de esta forma lo protege de muchas enfermedades.
- Fomenta una ganancia de peso adecuada, esto puede evitar que desarrolle obesidad.
- Amamantar fortalece los músculos de la boca, lo que favorece una buena articulación para el habla.¹²
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, oído, vista y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del niño.³⁰

BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.
- Recuperación más rápido del peso ganado durante el embarazo.
- Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo de la postmenopausia.
- Disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario.¹¹
- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva mañana, tarde y noche).¹⁴

BENEFICIOS PARA MADRE E HIJO:

- Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
- El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho, los ayuda a afrontar la separación que tuvieron tras el parto.

BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA LA SOCIEDAD

- La leche materna no sólo es beneficiosa para el bebé y la madre, también es útil para la sociedad en general:
- La leche producida por la madre no necesita ningún proceso de elaboración, ni envasado, ni transporte. No hay gasto de energía ninguno y no hay de por medio un proceso de fabricación que sea contaminante para el medio ambiente. La lactancia materna es, por tanto, ecológica.
- Incluso es económicamente ventajoso para la familia, que no ha de invertir una gran cantidad de dinero al año en leche artificial, biberones, calienta biberones, limpiadores especiales

o la energía necesaria para esterilizar todo el material del bebé.

- El ahorro se puede extrapolar a la sociedad que tendrá menos gastos en sanidad pública ya que los bebés amamantados por sus madres acuden menos a consulta del pediatra porque padecen menos enfermedades.³¹

POSICIONES PARA AMAMANTAR

- Sentada
- Acostado de lado
- De jinete
- Invertida o de pelota de rugby.¹¹

DURACIÓN RECOMENDADA DE LA LACTANCIA MATERNA

La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más.³²

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La información sobre la lactancia materna durante el embarazo es una actividad en que las obstetras están naturalmente involucradas. Aunque cabría recalcar que durante el embarazo es el mejor momento para promocionar la lactancia materna.

La información que se les brinda durante el embarazo es para aquellas mujeres que están indecisas y que no tienen una postura irrevocable.³³

CONTACTO PRECOZ

El contacto piel con piel es la colocación del recién nacido en decúbito prono sobre el abdomen y pecho materno después del nacimiento también es muy favorable para el establecimiento del vínculo afectivo. Por ello, la OMS recomienda que se coloque al

recién nacido desnudo sobre el abdomen materno hasta que consiga mamar por primera vez. Realizarlo durante los veinte minutos y en la primera hora puede ser beneficioso, no sólo para el establecimiento de una lactancia precoz sino también para la conducta maternal y el vínculo entre madre e hijo.²

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Hoy en día existen múltiples factores por el cual la madre decide no proporcionarle la leche materna a su hijo recién nacido.

FACTORES SOCIOCULTURALES:

La cultura juega un papel importante durante el periodo del amamantamiento ya que hay mujeres que se ven influenciadas por las prácticas y mitos de la cultura en la que se encuentran.

Las creencias culturales afectan al modo en que se alimentan los niños y valores, estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud. Entre ellos podemos destacar los siguientes:

✓ Edad

La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres.

✓ Estado civil

Como podemos observar la estabilidad de la pareja y la presencia de la figura paterna es muy importante para el cumplimiento de la lactancia materna pues esto es una tarea de ambos, porque una madre acompañada es menos ansiosa, se siente segura y apoyada.

Las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período.

✓ **Grado de instrucción**

Las madres estudiantes tienden a abandonar precozmente la lactancia materna exclusiva muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios.

✓ **Creencias culturales** que afectan negativamente la lactancia materna.

En la actualidad, un gran porcentaje de mujeres carece de la experiencia o habilidad para amamantar, antiguamente esta práctica se enseñaba de madre a hija, costumbre que se ha ido perdiendo.

✓ **Cultura del biberón.**

Dos factores destacan en la cultura del biberón como barrera importante para la producción adecuada de leche: uno, el concepto de tiempo apegado a una práctica horaria supeditada al reloj, y otro, el de cantidad que ocupa un espacio.

✓ **La leche baja sola**

Aunque los pechos y el cuerpo de la mama se preparan durante todo el embarazo para producir leche cuando el niño nazca, esta no bajara si el niño no es puesto a mamar desde el momento mismo del nacimiento.

✓ **Estilos de vida que dificultan la lactancia materna.**

Desconocimiento sobre técnicas de amamantamiento y poca motivación con respecto a la lactancia materna, a pesar de que todas recibieron asesoramiento y orientación sobre lactancia materna durante el embarazo y el puerperio y conocen que es beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo.

✓ **Decisión tardía de amamantar**

Una madre con falta de conocimientos, mal preparada y mal orientada conlleva a que la lactancia no sea exitosa.

✓ **Falta de información**

A ello se le suma el bajo nivel económico, ya que las madres se dedican más a trabajar y se le es dificultoso ir a sus controles durante su embarazo. El desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede dar al traste con la duración de la lactancia materna.³⁴

FACTORES INSTITUCIONALES:

✓ **Beneficios y práctica de la lactancia materna**

Es importante que la madre sepa sobre los beneficios de la lactancia materna en ella, en su niño y en la comunidad, también todo lo enseñado sobre técnicas de amamantar ponerlo en práctica para así tener una lactancia materna eficaz.

✓ **Contacto precoz**

La OMS y UNICEF recomiendan a las madres a tener contacto piel a piel durante al menos 60 minutos inmediatamente después del parto y luego apoyar la lactancia materna en el "alojamiento conjunto". Se ha demostrado que el contacto precoz estrecha los lazos afectivos madre-hijo, reserva energía y permite una mejor adaptación metabólica, mejora los movimientos de reptación y succión del bebé y se relaciona con una mayor duración de la lactancia materna.

✓ **Conocimiento sobre la extracción manual de la lactancia materna.**

En muchos casos suele la mujer no tener los conocimientos básicos sobre la extracción manual de la leche y es por ello que recurren a la leche artificial.

✓ **Apoyo del personal de salud.**

El personal de salud tiene el compromiso de brindar información y asesorar a la madre sobre una lactancia materna segura y eficaz.

✓ **Leche artificial**

FACTORES ECONÓMICOS:

En la actualidad podemos observar que hoy en día la mujer también se incorpora a la actividad económica en el hogar, las mujeres que vuelven al trabajo tiene que suspender la lactancia por falta de tiempo o instalaciones adecuadas para amamantarlo extraerse y recogerse la leche en el trabajo.

Eso conlleva a que la madre tenga que recurrir a la leche artificial.

Entre ellos podemos destacar lo siguiente:

- ✓ **Estructura familiar**

- ✓ **paridad**

Las primíparas son la que más dificultad presentan para amamantar por la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna.

- ✓ **Bajo nivel de ingresos.**

La inestabilidad económica conlleva a que la madre también tenga que trabajar y aportar en casa, eso hace muchas veces que la madre abandone la lactancia y recurra a la leche artificial.

- ✓ **Condiciones laborales**

Hoy en día, el mercado laboral es el que mayor influencia tiene, puesto que cada vez más mujeres en edad fértil tienen actividades laborales que las alejan de sus hijos lactantes por tiempos prolongados, muchas veces, carecen de facilidades laborales que les permitan alimentarlos al seno materno.

- ✓ **Madres jóvenes**

Las madres adolescentes suelen tener falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.³⁵

FACTORES PATOLÓGICOS:

Nos referimos a las enfermedades ya sea de la madre o del niño que contraindican la lactancia materna, o también si la madre está recibiendo algún tipo de tratamiento que le impida dar de lactar a su niño. Entre ellos podemos destacar lo siguiente:

CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA

El motivo de la contraindicación casi siempre depende de la madre, y los riesgos por lo general son para el recién nacido.

Absolutas

- Quimioterapia oncológica materna
- Alcoholismo materno
- Adicción a drogas ilegales de la madre
- Infección por el VIH

Relativas

- Tuberculosis pulmonar activa materna
- Varicela materna
- Herpes simple en la mama o en la boca del niño
- Galactosemia
- Hepatitis b
- Hepatitis c³⁶

RIESGO DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Se ha demostrado la transmisión del VIH tipo 1 por la leche materna. Diversos factores aumentan el riesgo de transmisión, entre estos factores de riesgo se encuentra: una carga viral alta, un recuento bajo de células CD4 y el padecimiento de mastitis,

probablemente por la apertura de la vía paracelular entre las células alveolares que facilita el paso del VIH a la leche materna.¹⁵ El riesgo de transmisión aumenta con la duración de la lactancia, sobre todo a partir del 6to mes.³⁷

PASO DE FÁRMACOS O SUSTANCIAS TOXICAS

El consumo de drogas como heroína, cocaína, anfetamina y marihuana también es incompatible con la lactancia materna, por sus efectos adversos en el niño. La metadona, en cambio, no comporta riesgo para el lactante, ya que pasa en cantidades mínimas a la leche materna.¹⁵

ANALGÉSICOS: no se debe permitir que una madre que lacta tenga molestias importantes que pueden ser evitadas con analgésicos, dosis muy altas de aspirina pueden provocar en el niño acidosis metabólica.

ANTIBIÓTICOS: las penicilinas, amoxicilinas, cefalosporinas y aminoglucosidos son seguras para el lactante las sulfamidas también excepto en el primer mes por su interferencia en el metabolismo de la bilirrubina. Las tetraciclinas no deben utilizarse.^{13, 5}

FACTORES Y SITUACIONES QUE CONDICIONAN RETRASO EN LA LACTOGÉNESIS:

Desde que se comprobó que el retraso en la lactogénesis aumentaba el riesgo de abandono de la lactancia, se han llevado a cabo bastantes estudios para conocer los factores que condicionan ese retraso. La causa más frecuente de retraso es el estrés de la madre y del niño durante el parto y postparto. El nivel de estrés ha sido confirmado tanto por determinaciones de cortisol en saliva de la madre antes, durante y después del parto, como por niveles de glucemia en sangre de cordón o cuestionarios para valorar ansiedad durante el parto.⁸

Otros factores asociados a retraso en la subida de leche son la succión defectuosa del niño durante las primeras 24 horas, la prematuridad y el bajo peso de nacimiento, los pezones planos o invertidos, la administración de líquidos suplementarios o leche artificial el segundo día de vida, y el uso de chupete.⁸

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Es el método más económico y práctico que puede ser utilizado por la madre, para ello es necesario tener una buena práctica ya que así podrá obtener hasta varias onzas de leche en pocos minutos.²²

La madre que trabaja en el hogar debe prever provisiones de leche materna en casos de separación temporal del niño.

TIPOS DE EXTRACCIÓN

- **Extracción manual**

Se utiliza para un corto tiempo o en extracciones puntuales y permite a la madre familiarizarse con su pecho.

Es ideal para el postparto y para utilizar en caso de obstrucción del pecho. Es necesario lavarse bien las manos antes de iniciar la técnica básica, que consiste en colocar una mano sobre el seno con el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo formando una "c".³⁸

- **Extracción mecánica**

Es la que se consigue mediante el uso de sacaleches, el éxito de la extracción mecánica depende en gran medida de la elección del sacaleches.

El sacaleches debe lavarse muy bien y si es posible esterilizarse antes de utilizarlo, ya que existe riesgo de contaminación de la leche.²¹

MÉTODOS DE CONSERVACIÓN Y DURACIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna extraída se puede ofrecer al niño en un plazo no mayor a cuatro horas o conservar en nevera, congelador lo que evita que la leche materna se descomponga debido a las bacterias que están presentes en el medio.

- Temperatura ambiente_ 8-12 horas
- Refrigerador: hasta 5 días
- Congelador: hasta 14 días³⁹

La descongelación no debe ser llevada al microondas, ya que en el proceso de calentamiento por microondas reduce la actividad de la inmunoglobulina A y de la lisozima. La leche que ha sido descongelada no debe ser refrigerada nuevamente ya que se destruye las células por lo que se interrumpen el equilibrio antiinfeccioso de la leche.¹³

LACTARIOS

Son ambientes donde las madres pueden extraer su leche materna y conservarla adecuadamente para que con prosperidad su hijo pueda ser alimentado. Los lactarios se crean con el fin de promover la lactancia materna en los centros de trabajo, en el marco de las Políticas de Conciliación entre la vida familiar y las actividades laborales.⁴⁰

En la actualidad el Perú cuenta con 327 lactarios identificados en el sector público y privado, de los cuales 225 están ubicados en lima y 102 en provincias.⁴¹

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Deserción:**

Abandono que alguien hace de la apelación que tenía interpuesta.

- **Deserción de la lactancia materna exclusiva:**

Es el abandono de la lactancia materna exclusiva, mediante la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida.

- **Factores socioculturales:**

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

- **Factores institucionales:**

Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.

- **Factores económicos:**

Es el conjunto de actividades de manera continua que los hombres realizan en una sociedad con el objetivo de satisfacer sus necesidades

- **Factores patológicos:**

Es el rasgo del comportamiento que no responda a los parámetros de normalidad dentro de un marco social, reconocer las causas de una determinada enfermedad.

- **Lactancia materna:**

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

- **Primípara:**

Mujer que ha dado a luz un niño viable.

CAPITULO III

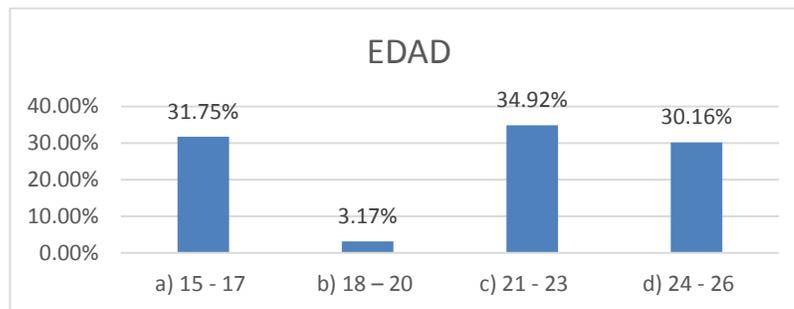
FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL 2015

DATOS GENERALES:

Tabla N° 1 – EDAD

1.- EDAD	Frecuencia	%
a) 15 - 17	20	31.75%
b) 18 – 20	2	3.17%
c) 21 - 23	22	34.92%
d) 24 - 26	19	30.16%
Total	63	100.00%

Grafico N° 1 – EDAD



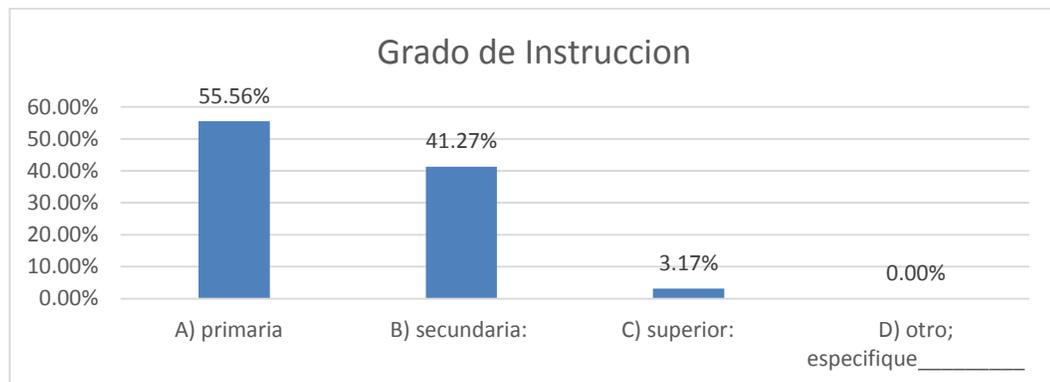
INTERPRETACIÓN:

La edad más frecuente en la muestra de primíparas es de 21 a 23 años con un 34.92% (22), y la de menor frecuencia es de 15 a 17 años con un 31.75% (20).

Tabla N° 2 – GRADO DE INSTRUCCIÓN

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:	Frecuencia	%
A) primaria	35	55.56%
B) secundaria:	26	41.27%
C) superior:	2	3.17%
D) otro; especifique_____	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 2 – GRADO DE INSTRUCCIÓN



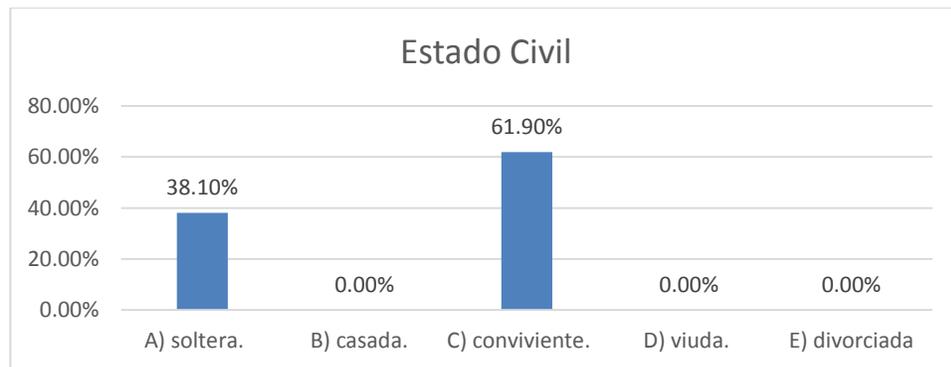
INTERPRETACIÓN:

El grado de instrucción en la muestra de 63, el nivel primario es en un 55.56% (35), el nivel secundaria es 41.27% (26) y el nivel superior es 3.17% (2).

Tabla N° 3 – ESTADO CIVIL

3.- ESTADO CIVIL:	Frecuencia	%
A) soltera.	24	38.10%
B) casada.	0	0.00%
C) conviviente.	39	61.90%
D) viuda.	0	0.00%
E) divorciada	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 3 – ESTADO CIVIL



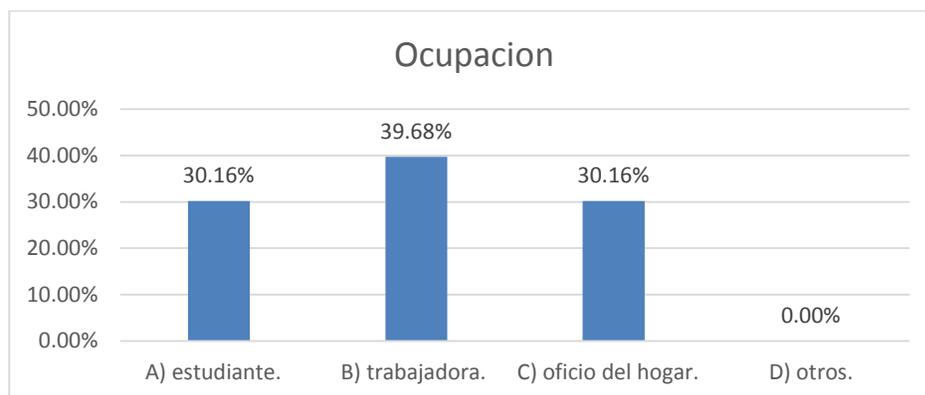
INTERPRETACIÓN:

El estado civil con mayor frecuencia en la muestra es la de conviviente con un 61.90% (39), y la de menor frecuencia es el estado civil de soltera con un 38.10% (24).

Tabla N° 4 – OCUPACIÓN

4.- OCUPACIÓN	Frecuencia	%
A) estudiante.	19	30.16%
B) trabajadora.	25	39.68%
C) oficio del hogar.	19	30.16%
D) otros.	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 4 – OCUPACIÓN



INTERPRETACIÓN:

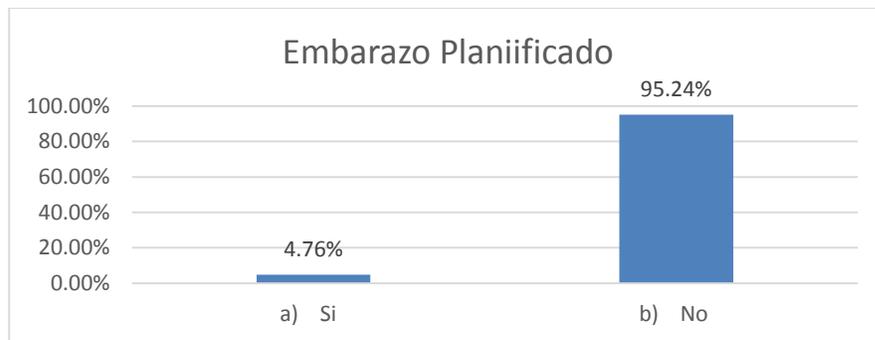
La ocupación con mayor frecuencia en la muestra es trabajadora con 39.68% (25), solo 30.16% (19) trabaja y 30.16% (19) estudia.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Tabla N° 5 – Embarazo Planificado

1. ¿Su embarazo fue planificado?	Frecuencia	%
a) Si	3	4.76%
b) No	60	95.24%
Total	63	100.00%

Grafico N° 5 – Embarazo Planificado



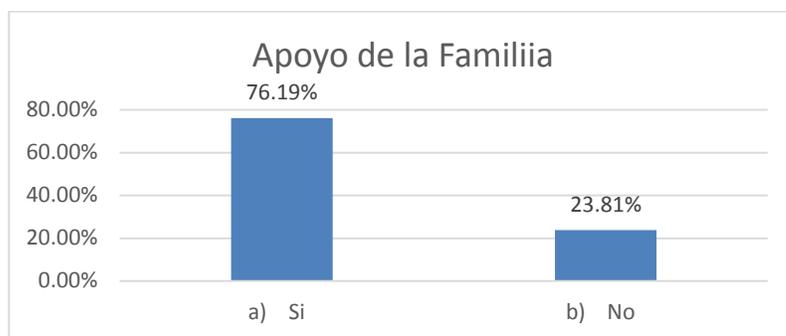
INTERPRETACIÓN:

El 95.24 (60) de primíparas de la muestra su embarazo no fue planificado y solo el 4.76% (3) tuvo un embarazo planificado.

Tabla N° 6 – Apoyo Familiar

2. ¿Durante el embarazo y parto ha sentido el apoyo de su familia?	Frecuencia	%
a) Si	48	76.19%
b) No	15	23.81%
Total	63	100.00%

Grafico N° 6 – Apoyo Familiar



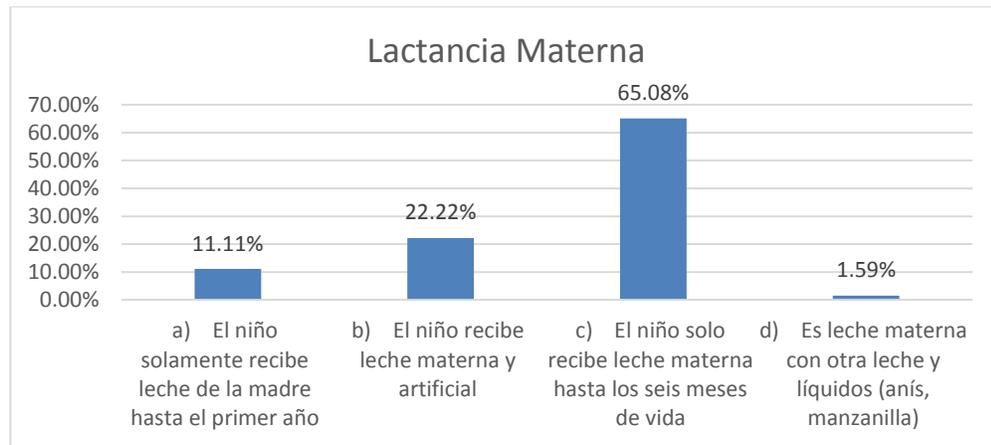
INTERPRETACIÓN:

El 76.19% (48) de primíparas de la muestra manifiesta que si sintió el apoyo familiar durante el embarazo y parto, y un 23.81% (15) que no sintió el apoyo familiar durante el embarazo y parto.

Tabla N° 7 – Lactancia Materna

3. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?	Frecuencia	%
a) El niño solamente recibe leche de la madre hasta el primer año	7	11.11%
b) El niño recibe leche materna y artificial	14	22.22%
c) El niño solo recibe leche materna hasta los seis meses de vida	41	65.08%
d) Es leche materna con otra leche y líquidos (anís, manzanilla)	1	1.59%
Total	63	100.00%

Grafico N° 7 – Lactancia Materna



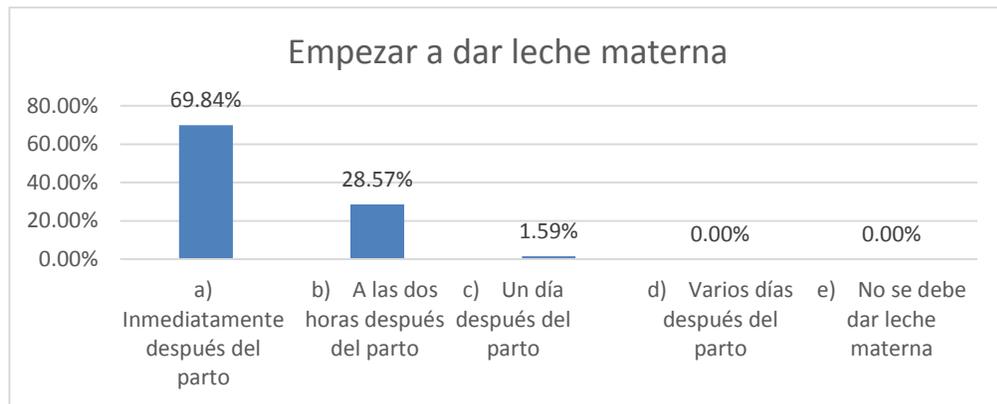
INTERPRETACIÓN:

El 65.08% (41) de primíparas en la muestra entiende por lactancia materna que el niño solo recibe leche materna hasta los seis meses de vida, el 22.22% (14) entiende por lactancia materna que el niño solamente recibe leche materna y artificial, el 11.11% (7) entiende por lactancia que el niño recibe leche materna hasta el primer año y solo un 1.59% (1) entiende por lactancia que es leche materna con otra leche y líquidos.

Tabla N° 8 – Empezar a dar leche

4. ¿cuándo cree usted que se debe empezar a dar leche materna?	Frecuencia	%
a) Inmediatamente después del parto	44	69.84%
b) A las dos horas después del parto	18	28.57%
c) Un día después del parto	1	1.59%
d) Varios días después del parto	0	0.00%
e) No se debe dar leche materna	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 8 – Empezar a dar leche



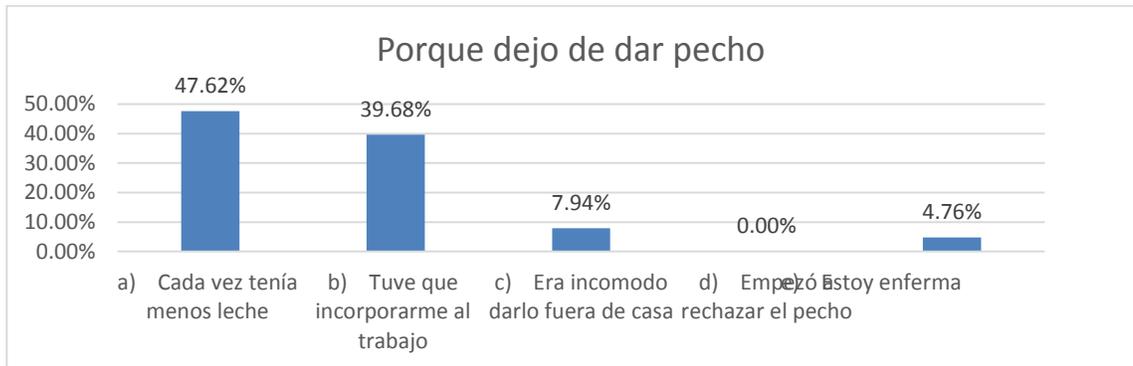
INTERPRETACIÓN:

El 69.84% (44) de primíparas en la muestra cree que se debe empezar a dar leche materna inmediatamente después del parto, el 28.57% (18) cree que se debe empezar a dar leche materna a las dos horas después del parto, el 1.59% (1) cree que se debe empezar a dar leche materna un día después del parto.

Tabla N° 9 – ¿Por qué motivo dejo de dar pecho a su niño?

¿Por qué motivo dejo de dar pecho a su niño?	Frecuencia	%
a) Cada vez tenía menos leche	30	47.62%
b) Tuve que incorporarme al trabajo	25	39.68%
c) Era incomodo darlo fuera de casa	5	7.94%
d) Empezó a rechazar el pecho	0	0.00%
e) Estoy enferma	3	4.76%
Total	63	100.00%

Grafico N° 9 – ¿Por qué motivo dejo de dar pecho a su niño?



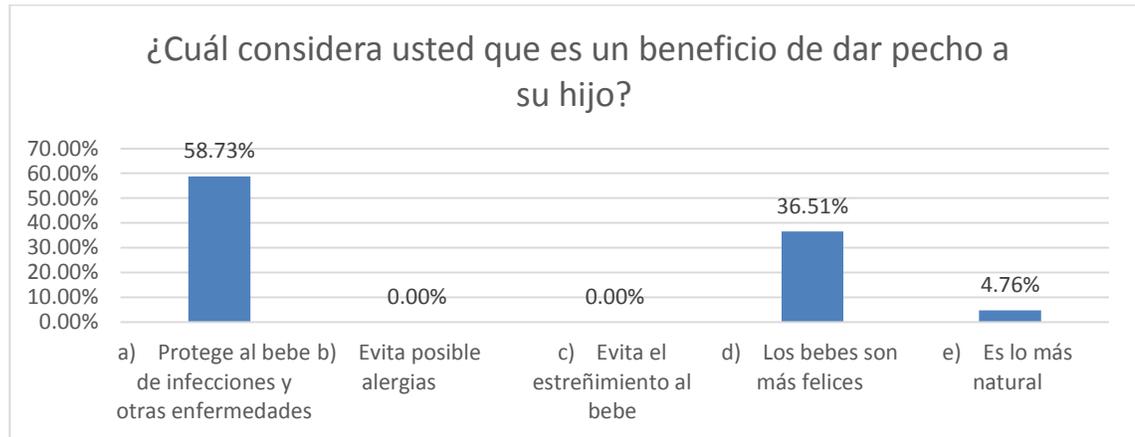
INTERPRETACIÓN:

El 47.62% (30) manifestó que tuvo que cada vez tenía menos leche, el 39.68% (1) manifestó que tuvo que incorporarse al trabajo, el 4.76% (3) manifestó que dejo de lactar porque estaban enfermas.

Tabla N° 10 – Beneficio de dar pecho a su hijo

7. ¿Cuál considera usted que es un beneficio de dar pecho a su hijo? Marcar una o mas	Frecuencia	%
a) Protege al bebe de infecciones y otras enfermedades	37	58.73%
b) Evita posible alergias	0	0.00%
c) Evita el estreñimiento al bebe	0	0.00%
d) Los bebes son más felices	23	36.51%
e) Es lo más natural	3	4.76%
Total	63	100.00%

Grafico N° 10 – Beneficio de dar pecho a su hijo?



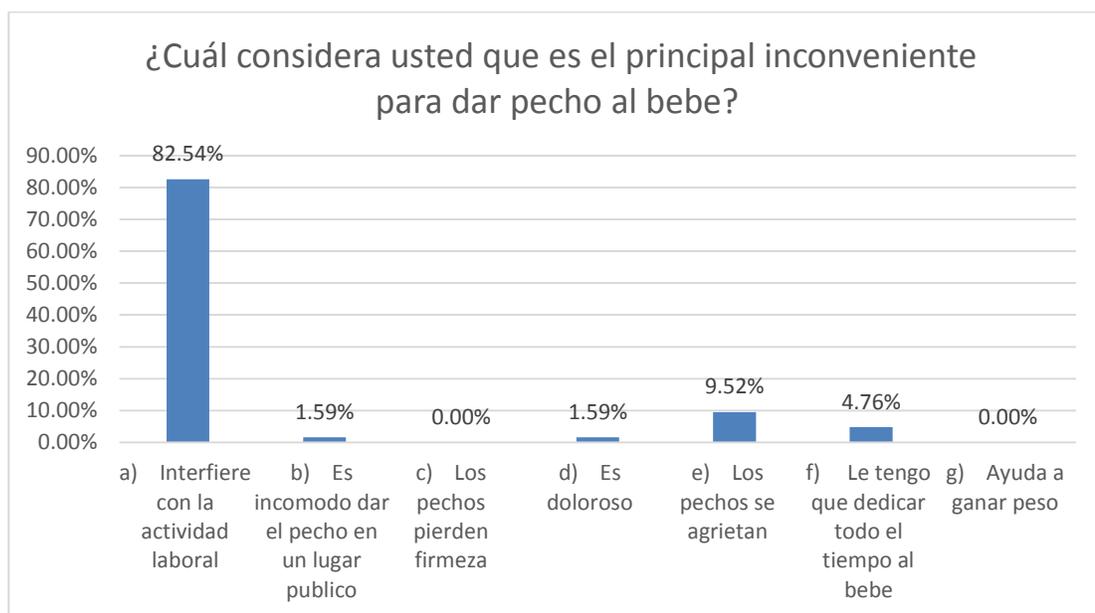
INTERPRETACIÓN:

El 58.73% (37) de primíparas en la muestra considera que es un beneficio de dar pecho a su hijo es que lo protege de infecciones y otras enfermedades al bebe, y el 4.76% (3) considera que es lo más natural.

Tabla N° 11 – Inconveniente para dar pecho

8. ¿Cuál considera usted que es el principal inconveniente para dar pecho al bebe? Marcar uno o más	Frecuencia	%
a) Interfiere con la actividad laboral	52	82.54%
b) Es incomodo dar el pecho en un lugar publico	1	1.59%
c) Los pechos pierden firmeza	0	0.00%
d) Es doloroso	1	1.59%
e) Los pechos se agrietan	6	9.52%
f) Le tengo que dedicar todo el tiempo al bebe	3	4.76%
g) Ayuda a ganar peso	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 11 – Inconveniente para dar pecho



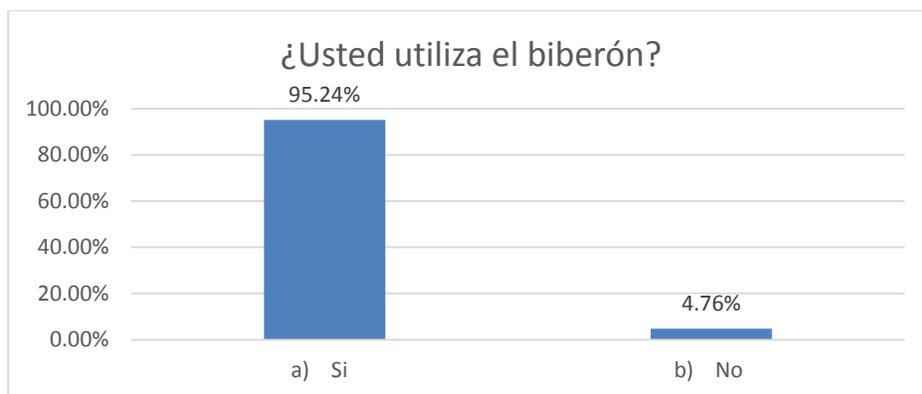
INTERPRETACIÓN:

El 82.54% (52) de primíparas en la muestra considera que el principal inconveniente para dar pecho al bebe es que interfiere con la actividad laboral, y el 1.59% (1) considera que es doloroso.

Tabla N° 12 – Utiliza biberón

9. ¿Usted utiliza el biberón?	Frecuencia	%
a) Si	60	95.24%
b) No	3	4.76%
Total	63	100.00%

Grafico N° 12 – Utiliza biberón



INTERPRETACIÓN:

El 95.24% (60) de primíparas en la muestra si utiliza el biberón y el 4.76% (3) no utiliza el biberón.

Tabla N° 13 – MOTIVO POR EL CUAL ES EL USO DEL BIBERON

10. Si su respuesta es sí: ¿puede indicar el motivo? Marcar uno o más	Frecuencia	%
a) Me tuve que incorporar al trabajo	25	39.68%
b) Mis familiares me lo recomendaron	0	0.00%
c) Deseaba que mi pareja también participara, y le preparase su biberón	0	0.00%
d) Mi hijo aumentaba poco de peso	8	12.70%
e) Falta de tiempo para dar de lactar	15	23.81%
f) No produzco mucha leche	15	23.81%
Total	63	100.00%

Grafico N° 13 – Motivo



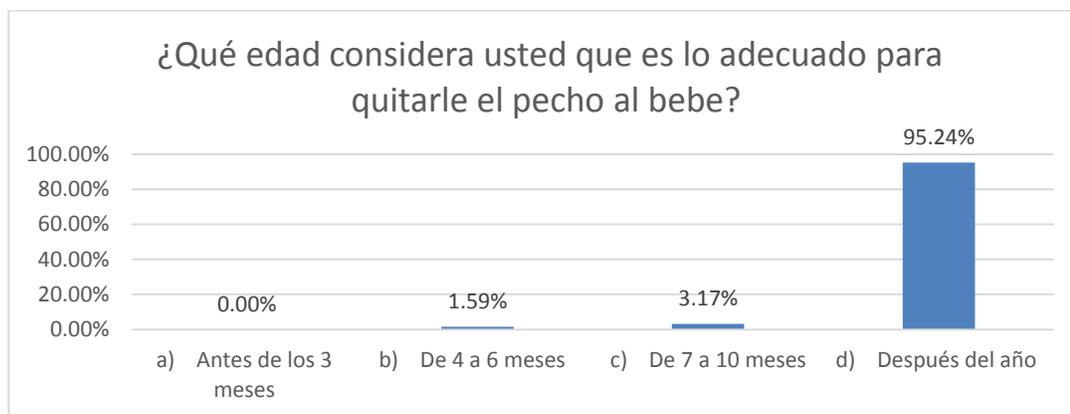
INTERPRETACIÓN:

El motivo más frecuente de utilizar biberón fue que se tuvieron que reincorporar al trabajo con un 39.68% (25) y segundo lugar con 23.81% (15) utilizaron biberón por falta de tiempo.

Tabla N° 14 – Edad considera usted adecuado para quitarle el pecho al bebe

11. ¿Qué edad considera usted que es lo adecuado para quitarle el pecho al bebe?	Frecuencia	%
a) Antes de los 3 meses	0	0.00%
b) De 4 a 6 meses	1	1.59%
c) De 7 a 10 meses	2	3.17%
d) Después del año	60	95.24%
Total	63	100.00%

Grafico N° 14 – ¿qué edad considera usted adecuado para quitarle el pecho al bebe?



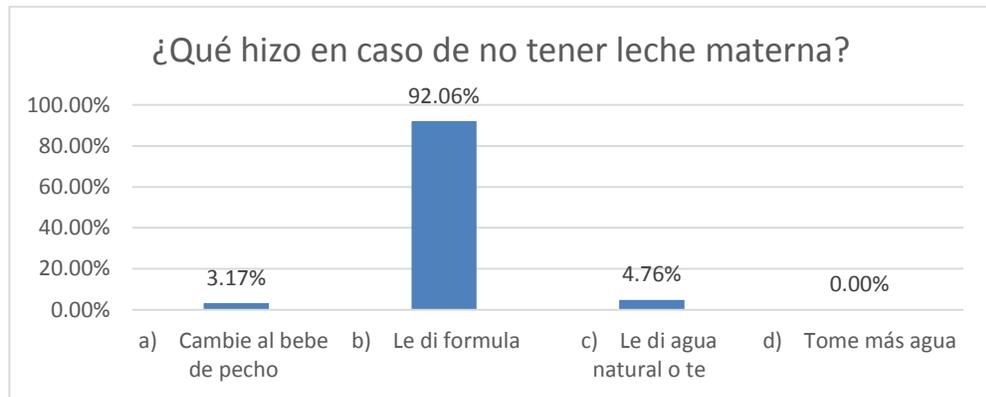
INTERPRETACIÓN:

El 95.24% (60) de primíparas en la muestra considera que la edad adecuada para quitarle el pecho al bebe es después del año, y el 1.59% (1) considera de 7 a 10 meses.

Tabla N° 15– ¿Qué hizo en caso de no tener leche materna?

12. ¿Qué hizo en caso de no tener leche materna?	Frecuencia	%
a) Cambie al bebe de pecho	2	3.17%
b) Le di formula	58	92.06%
c) Le di agua natural o te	3	4.76%
d) Tome más agua	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 15 – ¿Qué hizo en caso de no tener leche materna?



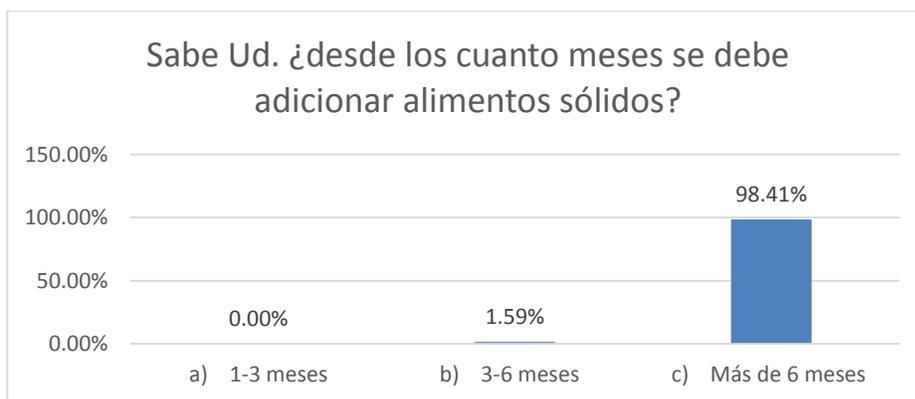
INTERPRETACIÓN:

En caso de no tener leche materna el 92.06% (58) de primíparas en la muestra le daba formula y el 4.76% (3) le daba agua natural y un 3.17% (2) le cambiaba al bebe de pecho.

Tabla N° 16 – Alimentos solidos

13. Sabe Ud. ¿desde los cuanto meses se debe adicionar alimentos sólidos?	Frecuencia	%
a) 1-3 meses	0	0.00%
b) 3-6 meses	1	1.59%
c) Más de 6 meses	62	98.41%
Total	63	100.00%

Grafico N° 16 – Alimentos solidos



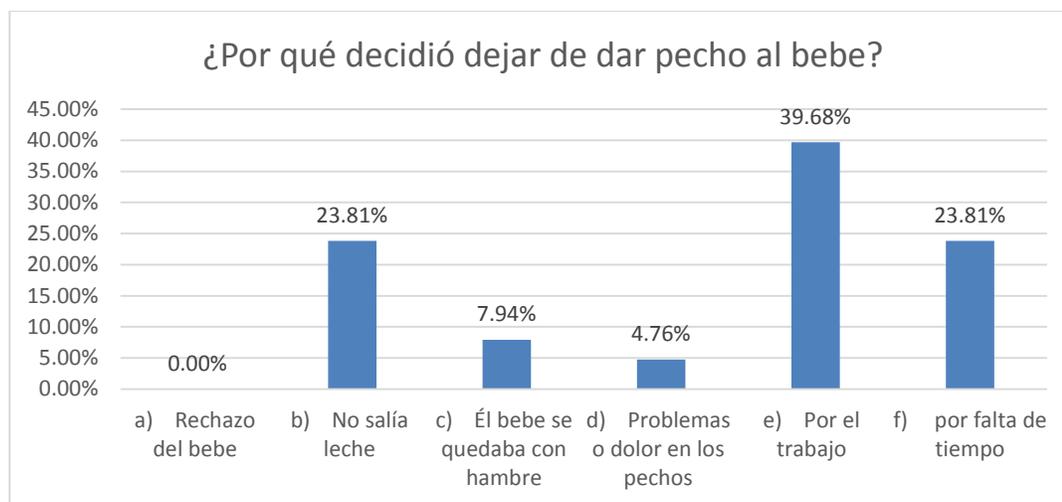
INTERPRETACIÓN:

El 98.41% (62) de primíparas en la muestra respondió que se debe dar alimentos sólidos después de los 6 meses, y el 1.59% (1) respondió que se debe adicionar alimentos sólidos antes de los 6 meses.

Tabla N° 17 – ¿Por qué decidió dejar de dar pecho al bebe?

14. ¿Por qué decidió dejar de dar pecho al bebe? Marcar uno o mas	Frecuencia	%
a) Rechazo del bebe	0	0.00%
b) No salía leche	15	23.81%
c) Él bebe se quedaba con hambre	5	7.94%
d) Problemas o dolor en los pechos	3	4.76%
e) Por el trabajo	25	39.68%
f) por falta de tiempo	15	23.81%
Total	63	100.00%

Grafico N° 17 – Por qué decidió dejar de dar pecho al bebe?



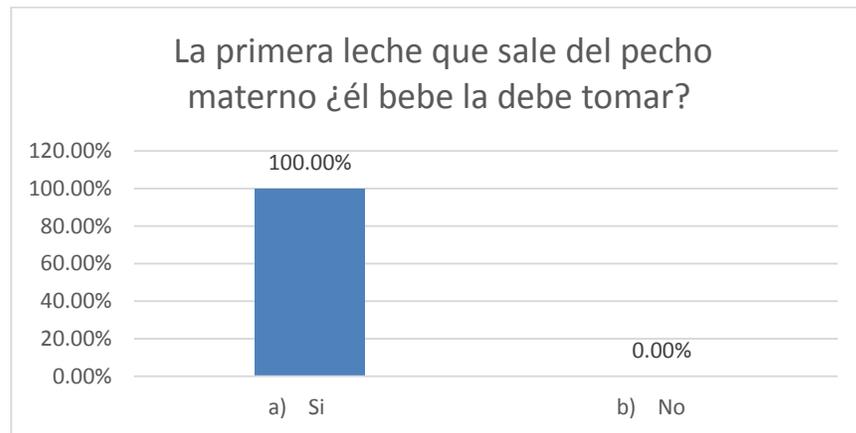
INTERPRETACIÓN:

El 39.68% (25) de primíparas de la muestra decidió dejar de dar pecho al bebe por el trabajo, el 23.81% (15) por falta de tiempo, el 23.81% (15) por que no salía leche, el 7.94% (5) él bebé se quedaba con hambre, el 4.76% (3) decidió dejar de dar pecho al bebe por problemas o dolor en el pecho.

Tabla N° 18 – La primera leche que sale del pecho materno ¿él bebe la debe tomar?

16. La primera leche que sale del pecho materno ¿él bebe la debe tomar?	Frecuencia	%
a) Si	63	100.00%
b) No	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 18 – La primera leche que sale del pecho materno ¿Él bebe la debe tomar?



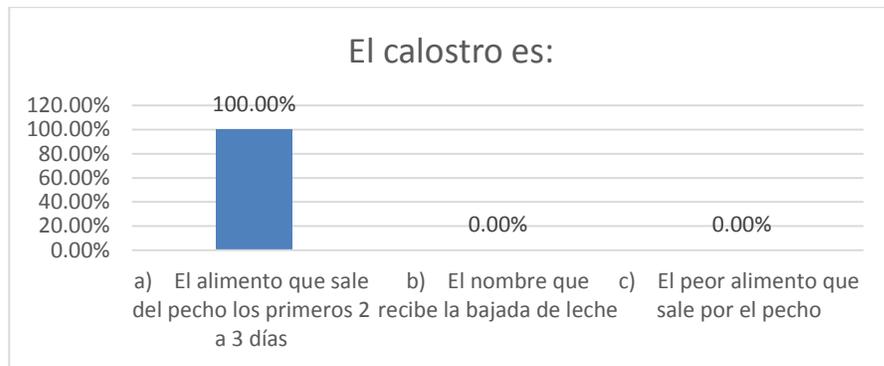
INTERPRETACIÓN:

La primera leche que sale del pecho materno ¿él bebe la debe tomar?, el 100% (63) de primíparas en la muestra respondió que sí.

Tabla N° 19 – El calostro

17. El calostro es:	Frecuencia	%
a) El alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días	63	100.00%
b) El nombre que recibe la bajada de leche	0	0.00%
c) El peor alimento que sale por el pecho	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 19 – El calostro



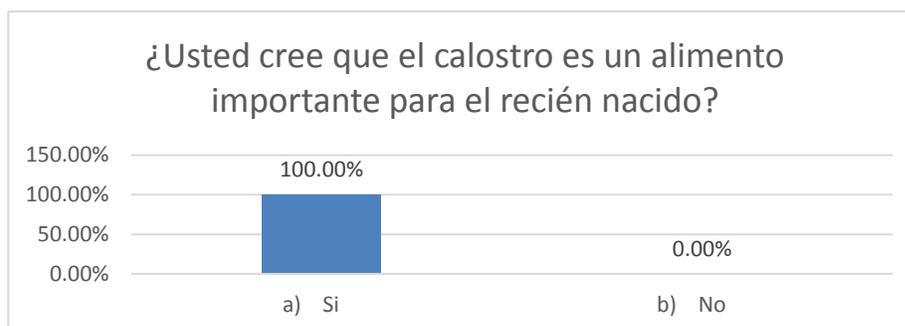
INTERPRETACIÓN:

El 100% (63) de primíparas en la muestra entiende por calostro que es el alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días.

Tabla N° 20 – El calostro es importante

18. ¿Usted cree que el calostro es un alimento importante para el recién nacido?	Frecuencia	%
a) Si	63	100.00%
b) No	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 240 – El calostro es importante



INTERPRETACIÓN:

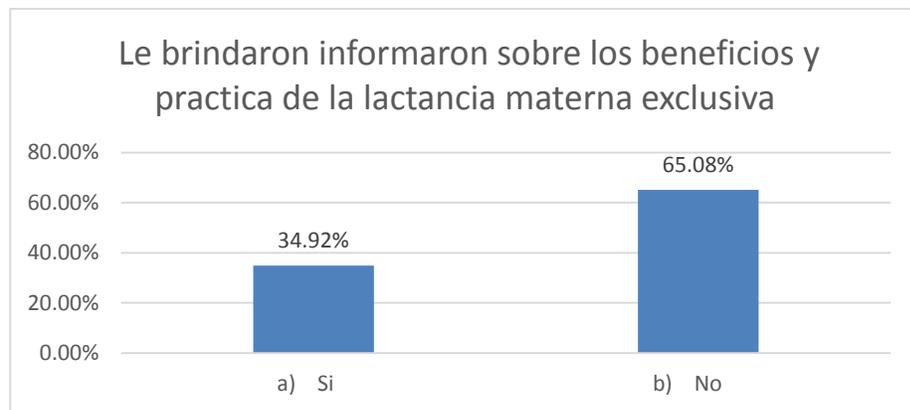
El 100% (63) de primíparas en la muestra si cree que el calostro es importante para el recién nacido.

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla N° 21 – Información sobre los beneficios

1. Durante el embarazo, en sus atenciones prenatales le brindaron informaron sobre los beneficios y práctica de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia	%
a) Si	22	34.92%
b) No	41	65.08%
Total	63	100.00%

Grafico N° 21 – Información sobre los beneficios



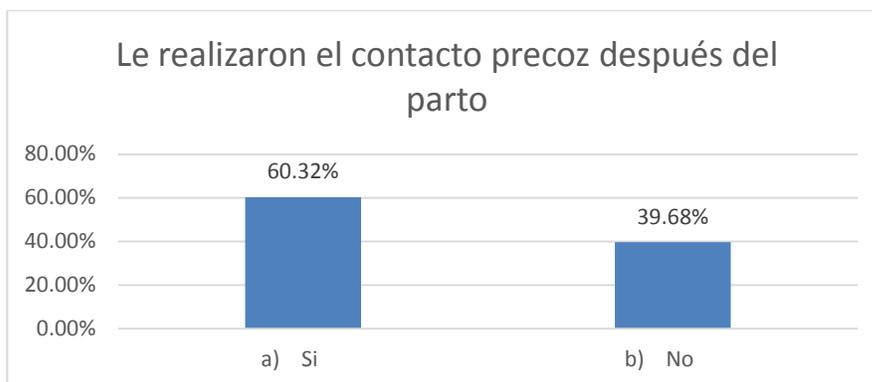
INTERPRETACIÓN:

Al 65.08% (41) de primíparas en la muestra no le brindaron información sobre los beneficios y práctica de la lactancia materna exclusiva, y al 34.92% (22) si.

Tabla N° 22 – Contacto precoz después del parto

2. Le realizaron el contacto precoz después del parto	Frecuencia	%
a) Si	38	60.32%
b) No	25	39.68%
Total	63	100.00%

Grafico N° 22 – Contacto precoz después del parto



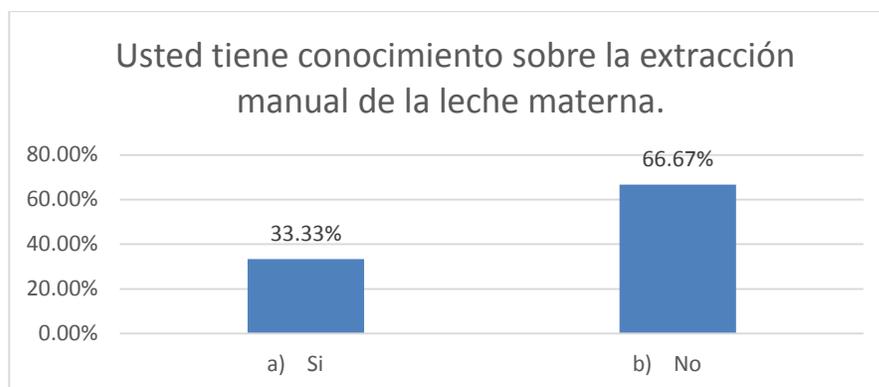
INTERPRETACIÓN:

Al 60.32% (38) de primíparas en la muestra si le realizaron el contacto precoz después del parto, y al 39.68% (25) no.

Tabla N° 23 – Extracción manual de la leche materna.

3. Usted tiene conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna.	Frecuencia	%
a) Si	21	33.33%
b) No	42	66.67%
Total	63	100.00%

Grafico N° 23 – Extracción manual de la leche materna.



INTERPRETACIÓN:

El 66.67% (42) de primíparas en la muestra si tiene conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna y el 33.33% (21) no tiene conocimiento.

Tabla N° 24 – Asesoramiento

4. Le brindaron asesoramiento de la leche materna después del alta.	Frecuencia	%
a) Si	25	39.68%
b) No	38	60.32%
Total	63	100.00%

Grafico N° 24 – Asesoramiento



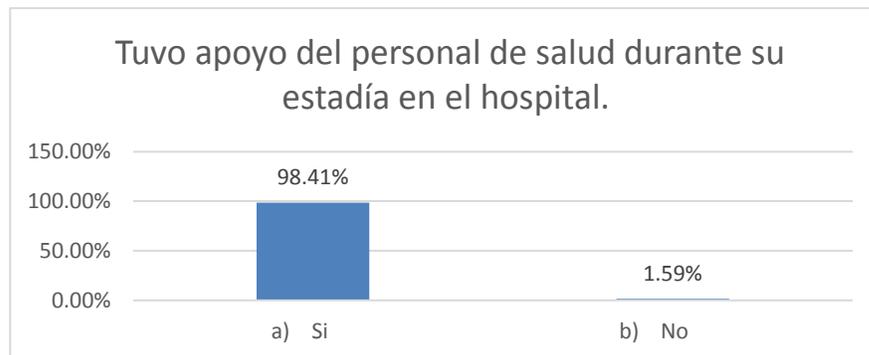
INTERPRETACIÓN:

Al 60.32% (38) de primíparas en la muestra no le brindaron asesoramiento de la leche materna después del alta y al 39.68% (25) sí.

Tabla N° 25 – Tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.

5. Tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.	Frecuencia	%
a) Si	62	98.41%
b) No	1	1.59%
Total	63	100.00%

Grafico N° 25 – Tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.



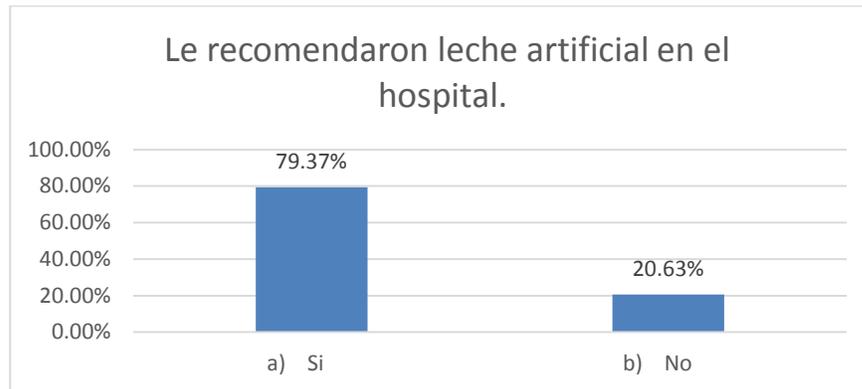
INTERPRETACIÓN:

El 98.41% (62) de primíparas en la muestra si tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital y solo el 1.59% (1) no.

Tabla N° 26 – Le recomendaron leche artificial en el hospital.

6. Le recomendaron leche artificial en el hospital.	Frecuencia	%
a) Si	50	79.37%
b) No	13	20.63%
Total	63	100.00%

Grafico N° 26 – Le recomendaron leche artificial en el hospital.



INTERPRETACIÓN:

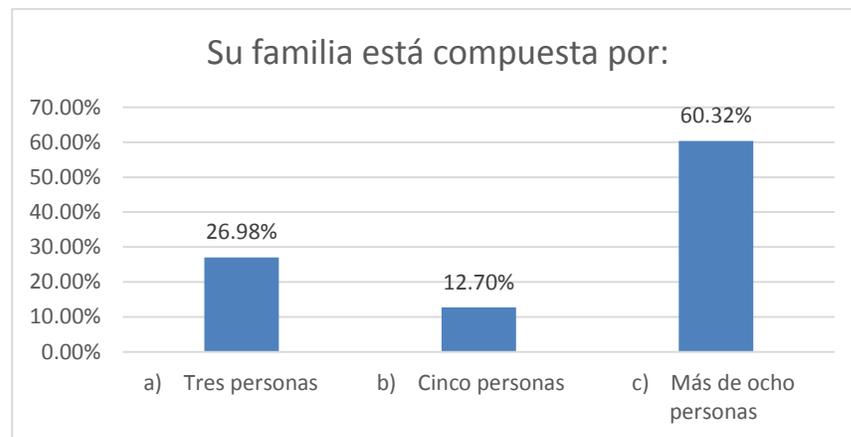
Al 79.37% (50) de primíparas en la muestra si le recomendaron la leche artificial en el hospital y al 20.63% (13) no.

FACTORES ECONÓMICOS

Tabla N° 27 – Su familia está compuesta por:

1. Su familia está compuesta por:	Frecuencia	%
a) Tres personas	17	26.98%
b) Cinco personas	8	12.70%
c) Más de ocho personas	38	60.32%
Total	63	100.00%

Grafico N° 27 – Su familia está compuesta por:



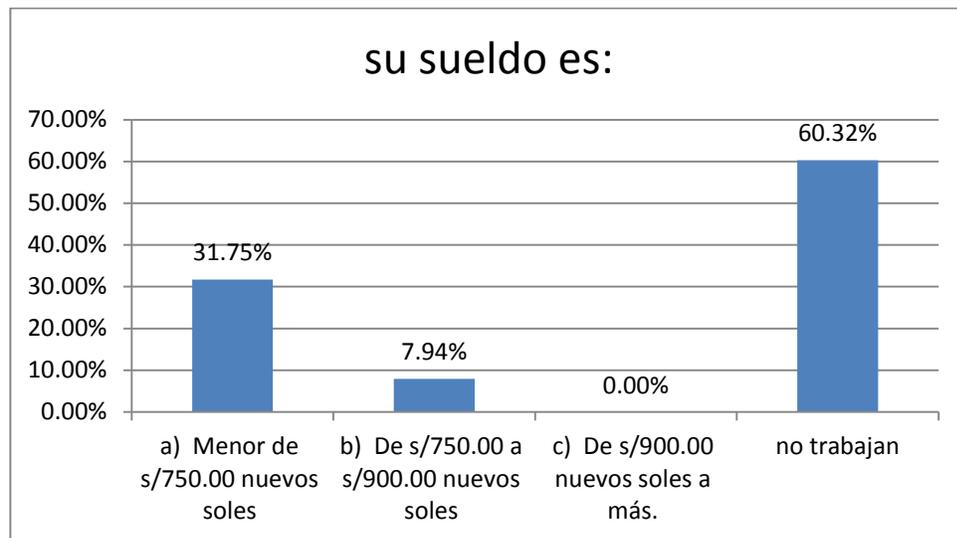
INTERPRETACIÓN:

El 60.32% (38) de primíparas en la muestra respondió que su familia está compuesta por más de ocho personas y el 12.70% (8) respondió que su familia está compuesta por cinco personas.

Tabla N° 28 – Su sueldo es de:

2. Su sueldo es de:	Frecuencia	%
a) Menor de s/750.00 nuevos soles	20	31.75%
b) De s/750.00 a s/900.00 nuevos soles	5	7.94%
c) De s/900.00 nuevos soles a más.	0	0.00%
no trabajan	38	60.32%
Total	63	100.00%

Gráfico N° 28 – Su sueldo es de:



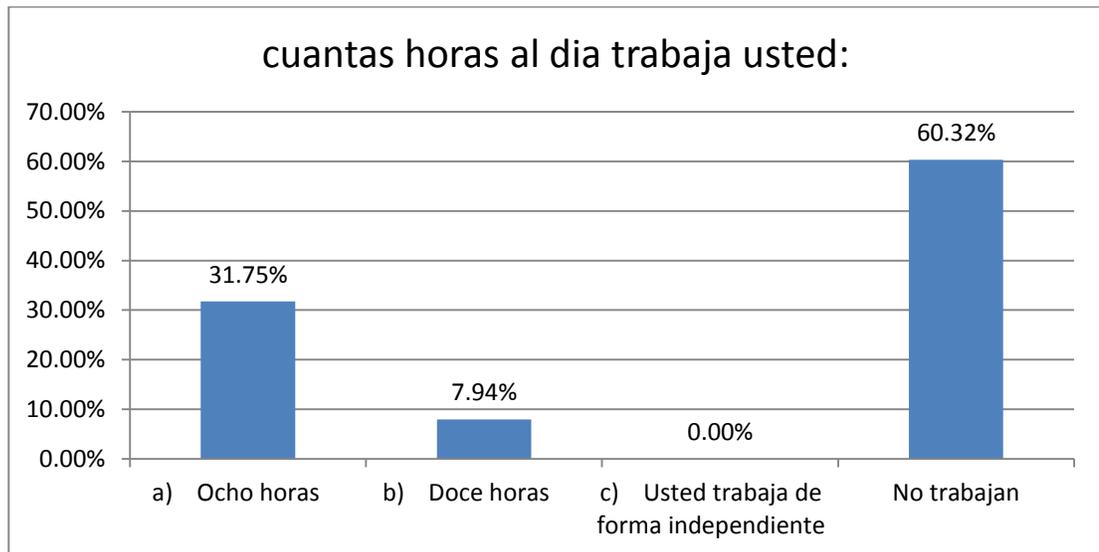
INTERPRETACIÓN:

El 31.75% (20) de primíparas en la muestra respondió que su sueldo es menor de 750 nuevos soles y el 7.94% (5) respondió que su sueldo es de 750 a 900 nuevos soles.

Tabla N° 29– Cuantas horas al día trabaja usted:

3. Cuantas horas al día trabaja usted:	Frecuencia	%
a) Ocho horas	20	31.75%
b) Doce horas	5	7.94%
c) Usted trabaja de forma independiente	0	0.00%
No trabajan	38	60.32%
Total	63	100.00%

Grafico N° 29 – Cuantas horas al día trabaja usted:



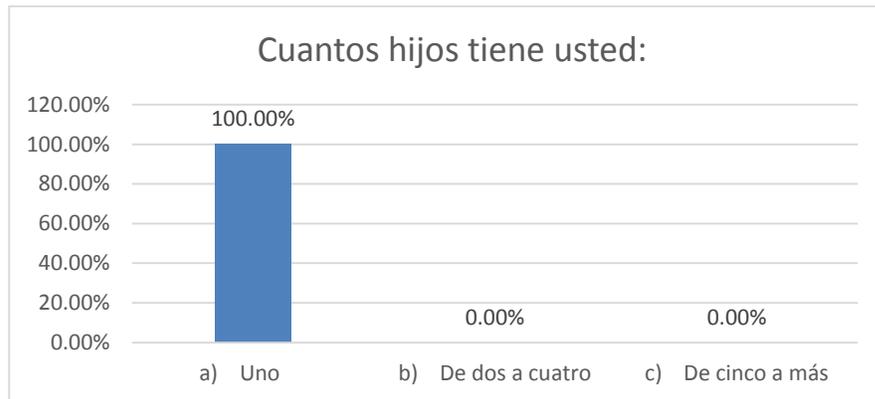
INTERPRETACIÓN:

El 31.75% (20) de primíparas en la muestra respondió que trabaja ocho horas al día, el 7.94% (5) respondió que trabaja doce horas al día

Tabla N° 30 – Cuantos hijos tiene usted:

4. Cuantos hijos tiene usted:	Frecuencia	%
a) Uno	63	100.00%
b) De dos a cuatro	0	0.00%
c) De cinco a más	0	0.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 30 – Cuantos hijos tiene usted:



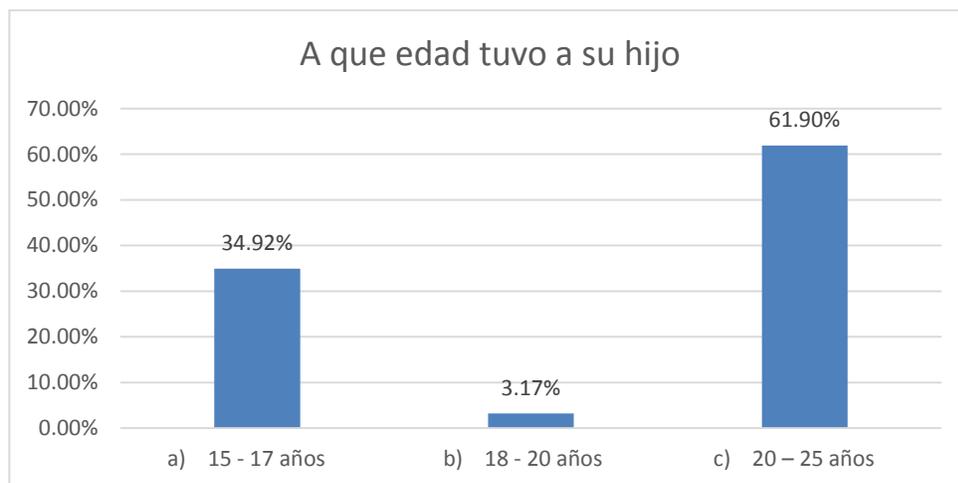
INTERPRETACIÓN:

El 100% de la muestra tiene un solo hijo.

Tabla N° 31 – A qué edad tuvo a su hijo

5. Usted a que edad tuvo a su hijo	Frecuencia	%
a) 15 - 17 años	22	34.92%
b) 18 - 20 años	2	3.17%
c) 20 – 25 años	39	61.90%
Total	63	100.00%

Grafico N° 31 – A qué edad tuvo a su hijo



INTERPRETACIÓN:

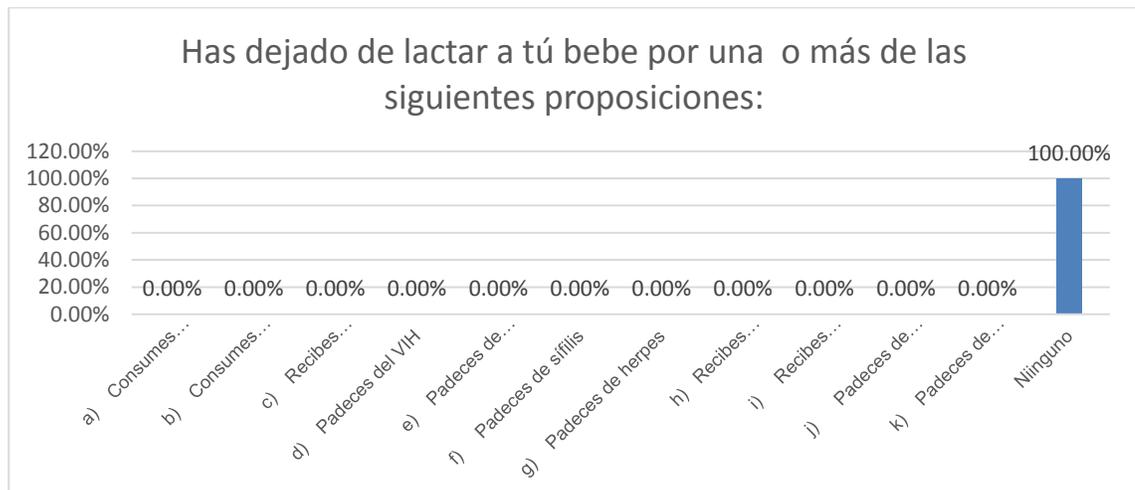
El 61.90% (39) de primíparas en la muestra tuvo a su hijo entre los 20-25 años, y solo un 34.92% (22) entre los 15 y 17 años y el 3.17% (2) entre los 18 y 20 años.

FACTORES PATOLÓGICOS

Tabla N° 32 – Si has dejado de lactar

1. Si has dejado de lactar a tú bebe marca una o más de las siguientes proposiciones:	Frecuencia	%
a) Consumes bebidas alcohólicas	0	0.00%
b) Consumes sustancias toxicas	0	0.00%
c) Recibes quimioterapias	0	0.00%
d) Padeces del VIH	0	0.00%
e) Padeces de tuberculosis	0	0.00%
f) Padeces de sífilis	0	0.00%
g) Padeces de herpes	0	0.00%
h) Recibes tratamiento con analgésicos	0	0.00%
i) Recibes tratamiento con antibióticos	0	0.00%
j) Padeces de hepatitis b	0	0.00%
k) Padeces de hepatitis c	0	0.00%
Niinguno	63	100.00%
Total	63	100.00%

Grafico N° 32 – Si has dejado de lactar



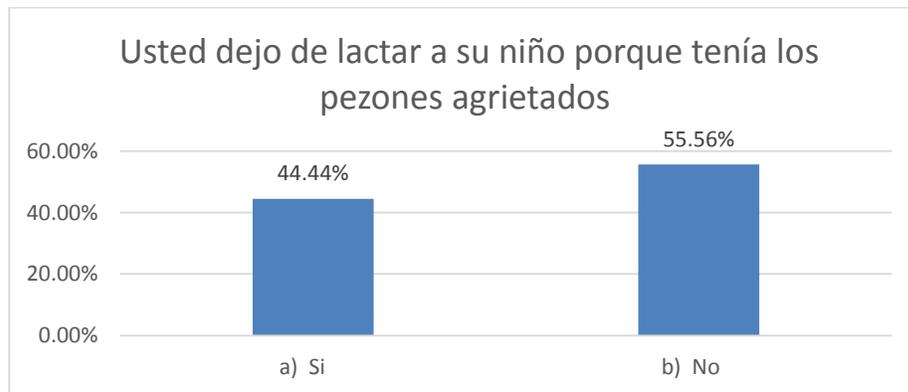
INTERPRETACIÓN:

El 100% (63) de primíparas en la muestra no respondió a la pregunta.

Tabla N° 33 – Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados

2. Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados	Frecuencia	%
a) Si	28	44.44%
b) No	35	55.56%
Total	63	100.00%

Grafico N° 33 – Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados



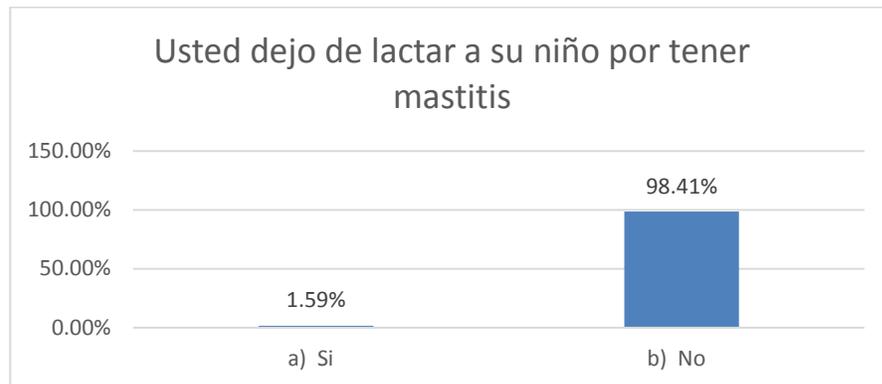
INTERPRETACIÓN:

A la pregunta si Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados el 55.56% (35) de primíparas en la muestra respondió que no, y solo el 44.44% (28) respondió que sí.

Tabla N° 34 – Usted deajo de lactar a su niño por tener mastitis

3. Usted deajo de lactar a su niño por tener mastitis	Frecuencia	%
a) Si	1	1.59%
b) No	62	98.41%
Total	63	100.00%

Grafico N° 34 – Usted deajo de lactar a su niño por tener mastitis



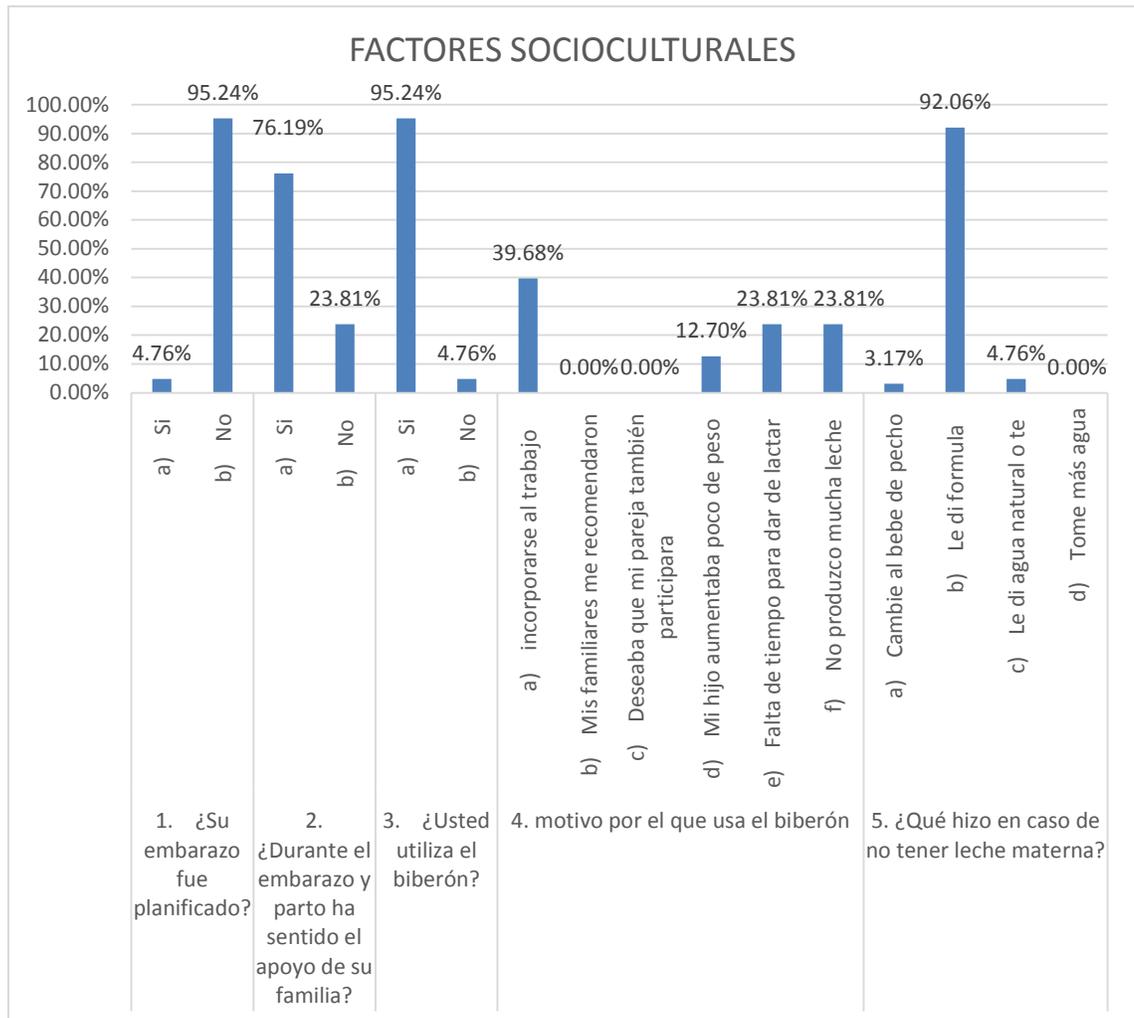
INTERPRETACIÓN:

A la pregunta si Usted deajo de lactar a su niño por tener mastitis, el 98.41% (62) de primíparas en la muestra respondió que no y el 1.59% (1) respondió que sí.

Tabla N° 35 – Factor sociocultural que predominó la deserción a la lactancia materna

FACTORES SOCIOCULTURALES		Frecuencia	%
1. ¿Su embarazo fue planificado?	a) Si	3	4.76%
	b) No	60	95.24%
2. ¿Durante el embarazo y parto ha sentido el apoyo de su familia?	a) Si	48	76.19%
	b) No	15	23.81%
3. ¿Usted utiliza el biberón?	a) Si	60	95.24%
	b) No	3	4.76%
4. motivo por el que usa el biberón	a) incorporarse al trabajo	25	39.68%
	b) Mis familiares me recomendaron	0	0.00%
	c) Deseaba que mi pareja también participara	0	0.00%
	d) Mi hijo aumentaba poco de peso	8	12.70%
	e) Falta de tiempo para dar de lactar	15	23.81%
	f) No produzco mucha leche	15	23.81%
5. ¿Qué hizo en caso de no tener leche materna?	a) Cambie al bebe de pecho	2	3.17%
	b) Le di formula	58	92.06%
	c) Le di agua natural o te	3	4.76%
	d) Tome más agua	0	0.00%

Grafico N° 35 – Factores socioculturales que predomino la deserción a la lactancia materna



INTERPRETACIÓN:

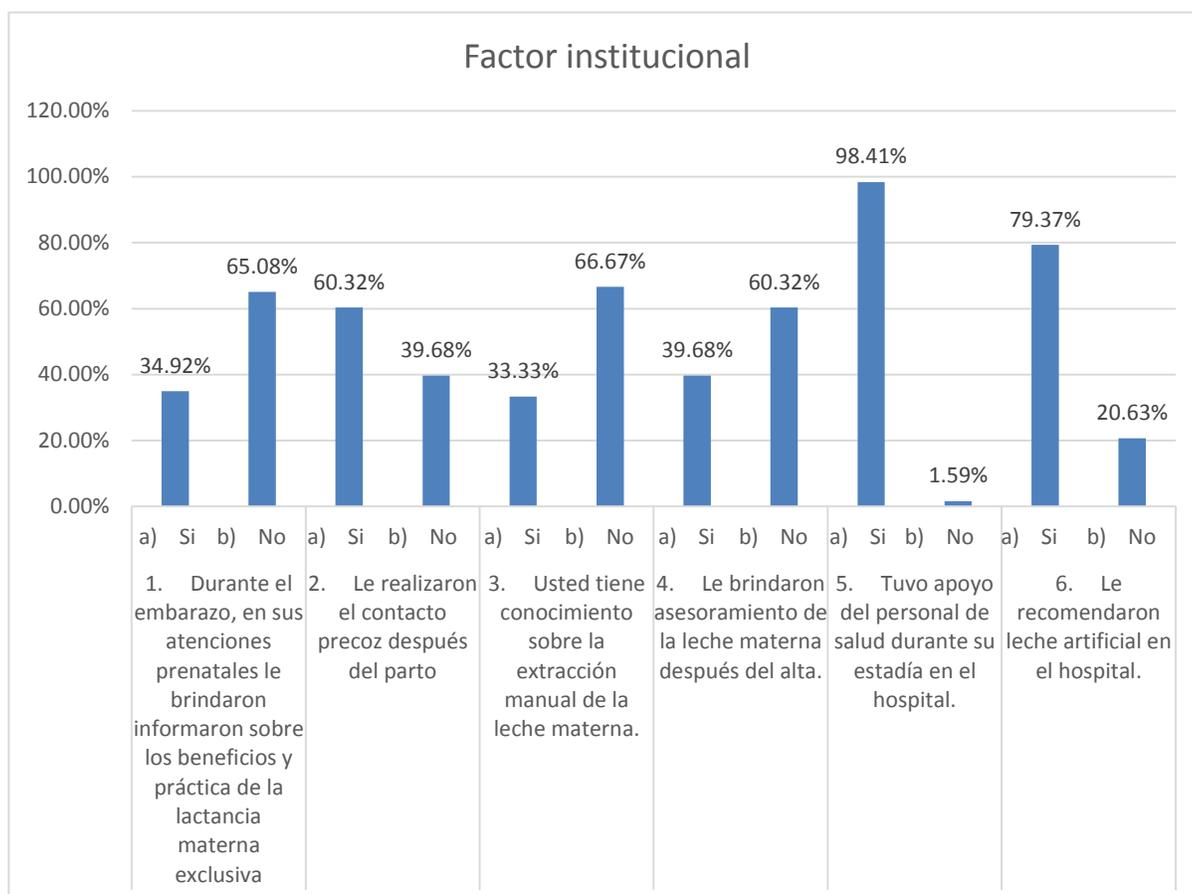
El 76.19% (48) de primíparas en la muestra si sintió el apoyo de su familia mientras que el 23.81% (15) no sintió el apoyo de su familia; el 95.24% (60) tuvo un embarazo no planificado mientras que el 4.76% (3) tuvo un embarazo planificado; el 95.24% (60) utiliza el biberón mientras que el 4.76% (3) no utiliza

el biberón; el 39.68% (25) utiliza el biberón porque tuvo que incorporarse al trabajo, el 23.81% (15) utiliza el biberón porque no producía mucha leche, el 12.70% (8) utiliza el biberón porque su hijo aumentaba poco de peso; el 92.06% (58) le dio formula a su bebe, el 4.76% (3) le dio agua natural o te al niño, el 3.17% (2) le cambio de pecho al bebe.

Tabla N° 36 – Factor institucional que predomino la deserción a la lactancia materna

Factor institucional		Frecuencia	%
1. Durante el embarazo, en sus atenciones prenatales le brindaron informaron sobre los beneficios y práctica de la lactancia materna exclusiva	a) Si	22	34.92%
	b) No	41	65.08%
2. Le realizaron el contacto precoz después del parto	a) Si	38	60.32%
	b) No	25	39.68%
3. Usted tiene conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna.	a) Si	21	33.33%
	b) No	42	66.67%
4. Le brindaron asesoramiento de la leche materna después del alta.	a) Si	25	39.68%
	b) No	38	60.32%
5. Tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.	a) Si	62	98.41%
	b) No	1	1.59%
6. Le recomendaron leche artificial en el hospital.	a) Si	50	79.37%
	b) No	13	20.63%

Grafico N° 36 – Factores institucionales que predomino la deserción a la lactancia materna



INTERPRETACIÓN:

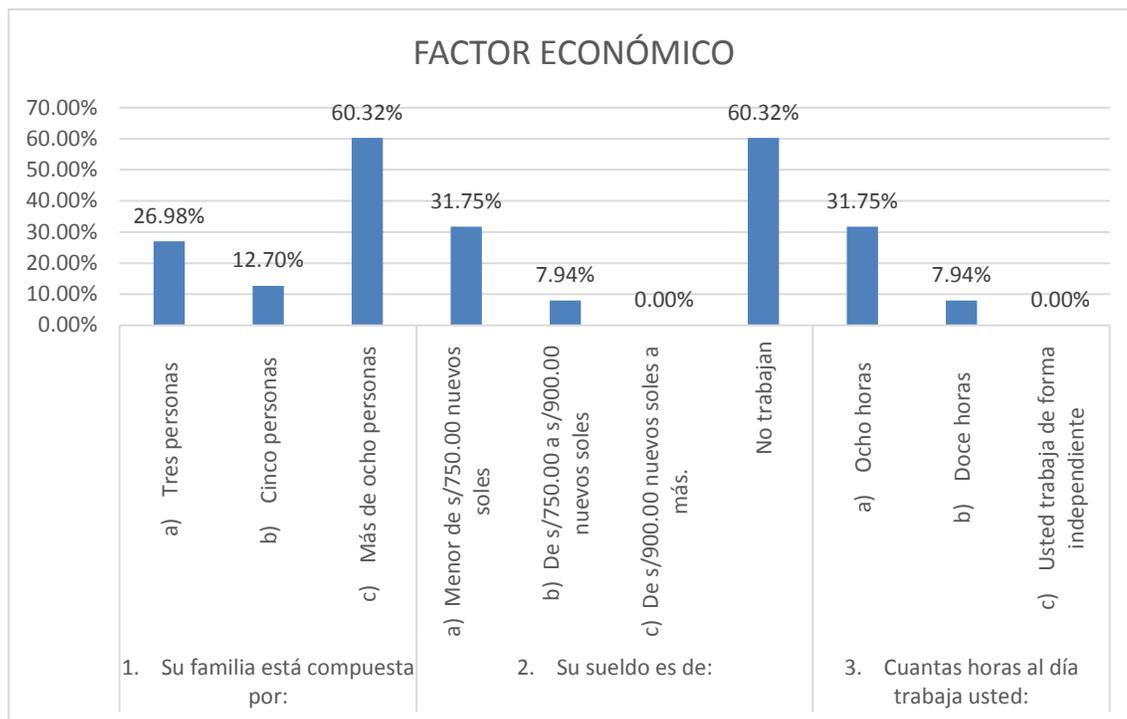
El 98.41% (62) de primíparas en la muestra si tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital, el 1.59% (1) no tuvo el apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital. El 60.32% (38) recibió contacto precoz después del parto mientras que el 39.68%(25) no recibió contacto precoz. El 65.08%(41) en sus atenciones prenatales no le dieron información sobre los

beneficios y práctica de la lactancia materna y el 34.92% (22) si recibo información .El 79.37%(50) le recomendaron leche artificial en el hospital y al 20.63%(118) no le recomendaron. El 60.32% (38) no le brindaron asesoramiento de la leche materna después del alta mientras que al 39.68% (25) si recibió asesoramiento de la leche materna.

Tabla N° 37 – Factor económico que predominó la deserción a la lactancia materna

FACTOR ECONÓMICO		Frecuencia	%
1. Su familia está compuesta por:	a) Tres personas	17	26.98%
	b) Cinco personas	8	12.70%
	c) Más de ocho personas	38	60.32%
2. Su sueldo es de:	a) Menor de s/750.00 nuevos soles	20	31.75%
	b) De s/750.00 a s/900.00 nuevos soles	5	7.94%
	c) De s/900.00 nuevos soles a más.	0	0.00%
	No trabajan	38	60.32%
3. Cuantas horas al día trabaja usted:	a) Ocho horas	20	31.75%
	b) Doce horas	5	7.94%
	c) Usted trabaja de forma independiente	0	0.00%
	No trabajan	38	60.32%

Grafico N° 37 – Factor económico que predomino la deserción a la lactancia materna



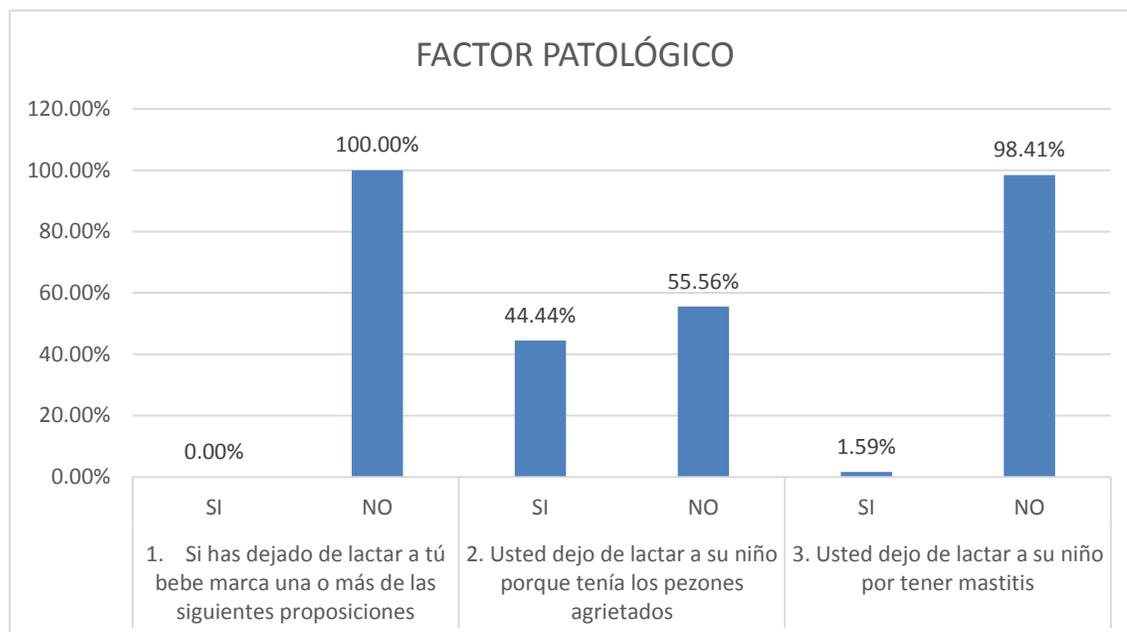
INTERPRETACIÓN:

El 31.75% (20) trabaja ocho horas al día, el 7.98% (5) trabaja doce horas al día; el 31.75%(20) perciben un sueldo menor de 750.00 nuevos soles, el 7.98%(5) de 700.00 a 900.00 nuevos soles.

Tabla N° 38 – Factor patológico que predominó la deserción a la lactancia materna

FACTOR PATOLÓGICO		Frecuencia	%
1. Si has dejado de lactar a tu bebé marca una o más de las siguientes proposiciones	SI	0	0.00%
	NO	63	100.00%
2. Usted dejó de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados	SI	28	44.44%
	NO	35	55.56%
3. Usted dejó de lactar a su niño por tener mastitis	SI	1	1.59%
	NO	62	98.41%

Grafico N° 38 – Factor patológico que predominó la deserción a la lactancia materna



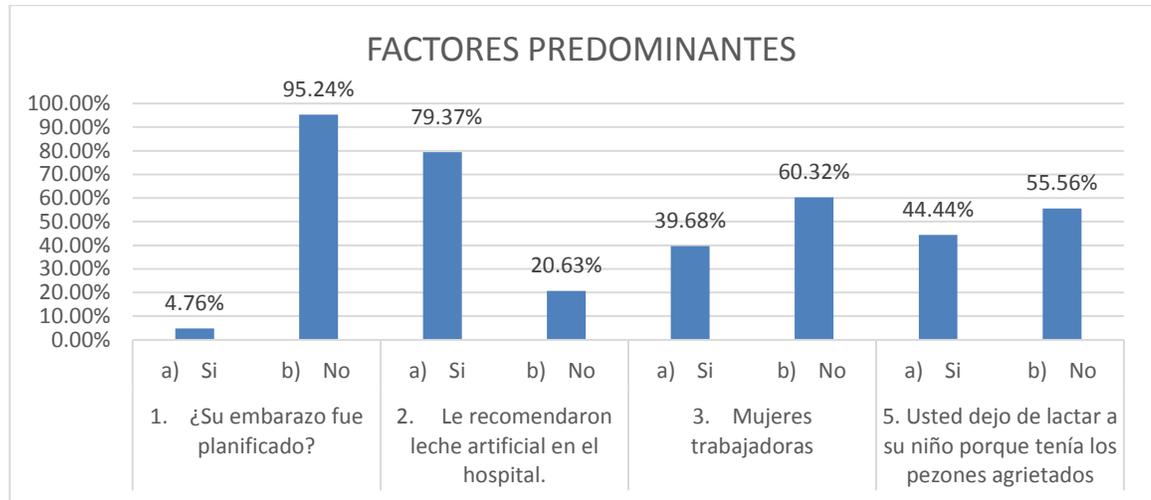
INTERPRETACIÓN:

El 100%(63) de primíparas en la muestra no deserto la lactancia por alguna enfermedad, el 1.59%(1) dejo de lactar a su niño por tener mastitis y el 44.44%(28) dejo de lactar por tener los pezones agrietados.

Tabla N° 39 – Factores que predominaron la deserción a la lactancia materna

FACTORES PREDOMINANTES A LA DESERCIÓN DE LA LACTANCIA			Frecuencia	%
FACTOR SOCIOCULTURAL	1. ¿Su embarazo fue planificado?	a) Si	3	4.76%
		b) No	60	95.24%
FACTOR INSTITUCIONAL	2. Le recomendaron leche artificial en el hospital.	a) Si	50	79.37%
		b) No	13	20.63%
FACTOR ECONÓMICO	3. Mujeres trabajadoras	a) Si	25	39.68%
		b) No	38	60.32%
FACTOR PATOLÓGICO	4. Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados	a) Si	28	44.44%
		b) No	35	55.56%

Grafico N° 39 – Factores que predominaron la deserción a la lactancia materna



INTERPRETACIÓN:

En el factor sociocultural encontramos que el 95.24%(60) de primíparas en la muestra tuvo un embarazo no planificado, mientras que el 4.76% (3) si tuvo un embarazo planificado; en el factor institucional encontramos que el 79.37%(50)

les recomendaron la leche artificial en el hospital y al 20.63%(13) no les recomendaron; en el factor económico encontramos que el 39.68% (25) de primíparas en la muestra son mujeres trabajadoras, mientras que el 60.32% (38) no trabajan; en el factor patológico encontramos que el 44.44% (28) deserto la lactancia por tener los pezones agrietados y el 55.56% (35) no tuvo los pezones agrietados.

Discusión

Se analizaron 211 cuestionarios en el cual podemos observar que el 29.86% de primíparas en la muestra desertaron la lactancia exclusiva debido al factor sociocultural a diferencia de José Luis Pino en su trabajo de investigación realizado en el año 2013 que nos muestra que el 56.8% deserto la lactancia exclusiva siendo las razones más relevantes del factor cultural.

El 34.92% de las primíparas que desertaron la lactancia materna oscilan la edad entre los 21- 23 años. Se observó que a menor edad materna disminuyo el periodo de lactancia exclusiva.

En el presente estudio se encontró que el 34.92% de primíparas que desertaron la lactancia por que tienen los conocimientos deficientes sobre la lactancia materna a diferencia de María Paz Monsalve Paredes en su trabajo de investigación realizado en el año 2011 que el 33.3% de las mujeres también desertaron la lactancia materna por falta de conocimiento y beneficios de la lactancia exclusiva.

Se encontró también que de las primíparas que desertaron la lactancia materna se debió a que el 19.05% creían que no les salía leche, a diferencia de Martínez Galiano Juan Miguel en su trabajo de investigación realizado en el 2008 fue el 23.81% de madres que dejaron de lactar porque no tenían suficiente leche.

El 95.24% de primíparas que desertaron la lactancia exclusiva utilizan el biberón, esto se debe a que el 39.68% de ellas trabajan y que en su estadía en el hospital les recomendaron la leche artificial y además que el 23.81% no recibieron el apoyo de su familia. A diferencia de Jennifer del Pilar Lihim prado que en su trabajo de investigación realizado en el año 2011 nos cuenta que el 4.8% de las madres desertaron la lactancia porque usan el biberón.

En lo que compete al factor institucional podemos observar que 65.08% no recibió información durante su embarazo en sus atenciones prenatales sobre los beneficios, practica de la lactancia exclusiva y que el 79.37% durante su estadía en el hospital se le recomendó la leche artificial a diferencia de Rojas Bardales, Roxana Josseth en su trabajo de investigación realizado en el año 2013 nos cuenta que solo el 4% de mujeres desertaron la lactancia exclusiva debido a las malas prácticas hospitalarias.

En lo que compete al factor económico podemos observar que el 39.68% dejó de lactar por motivo de trabajo a diferencia de José Luis Pino en su trabajo de investigación realizado en el año 2013 fue 13% de madres que dejaron de lactar por el trabajo.

En lo que es el factor patológico podemos observar que el 44.44% desarto la lactancia exclusiva por tener los pezones agrietados, a diferencia de Rojas Bardales, Roxana Josseth en su trabajo de investigación realizado en el año 2014, se observa que el 69% abandono la lactancia exclusiva debido a las grietas en los pezones.

CONCLUSIONES

- Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que el 29.86% de primíparas en la muestra desertaron la lactancia exclusiva y esto permite identificar a dichos factores como es el factor sociocultural.
- La deserción encontrada y los datos en base a los 63 primíparas que desertaron, el 95.24% tuvo un embarazo no planificado. Que el 23.81% no contó con el apoyo de su familia durante su embarazo y parto, el 82.54% cree que la lactancia interfiere con la actividad laboral, el 95.24% usa el biberón y el 92.06% de estas mujeres le dan leche artificial a su niño
- En el factor institucional podemos observar que el 65.08% deserto la lactancia ya que no recibieron la información necesaria sobre los beneficios y práctica de la lactancia exclusiva en sus atenciones prenatales, y que durante su estadía en el hospital le recomendaron la formula
- En el factor económico encontramos que el 39.68% deserto la lactancia por motivos laborales.
- En el factor patológico encontramos que el 44.44% de primíparas desertaron la lactancia exclusiva por tener los pezones agrietados, dichas mujeres no tienen los conocimientos necesarios sobre los beneficios y práctica de la lactancia exclusiva.

RECOMENDACIONES

- Se deben incrementar los esfuerzos para limitar las malas prácticas en la alimentación del niño en los primeros seis meses, como el uso de biberón
- Antes del alta hospitalaria la madre debe manifestar su decisión de alimentar sólo con leche materna a su hijo hasta los 6 meses. Así mismo debemos aprovechar estas circunstancias para sensibilizar al esposo y a los familiares.
- Se debe promover la lactancia materna exclusiva a nivel intrahospitalario para que todos los involucrados asumamos esta responsabilidad social, ésta mejorará la salud materna y principalmente mejorará la salud infantil por ende la salud y el futuro de la nación mejorará. Estrictamente todos debemos ser sensibilizados mediante cursos de capacitación frecuentes para promocionar eficazmente la lactancia exclusiva.
- A nivel gubernamental se debe apoyar a todas las madres lactantes, comentando el cumplimiento de las leyes en todos los centros laborales.
- La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lactancia materna exclusiva- NUTRICIÓN. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños- centro de prensa 2011. . Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
3. Lactancia materna 2015. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Lactancia materna-Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Unicef 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. La OPS/OMS llama a apoyar a las madres que amamantan para asegurar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses- agosto 2013. Organización panamericana de la salud (OPS). Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204%3AAla-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&catid=333%3Aarg03-salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=512
6. Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2013. Mayo 2014. INEI. Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-ENDES-2013.pdf> visto en marzo del 2015

7. Cuadernos sobre las poblaciones vulnerables. Lactancia materna de 0 a seis meses- ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables 2013. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
8. Rojas Bardales, Roxana Josseth. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3577>
9. Oribe M1, Basterrechea Begiristain H1, Santa Marina. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002143>
10. Oves Suárez, Escartín Madurga, Samper Villagrasa, Alvarez Sauras. Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. Trabajo realizado España en el 2013. Disponible en:
<http://www.analesdepediatria.org/es/inmigracion-factores-asociados-con-lactancia/articulo/S1695403313003858/>
11. J.M. Rius, C. Rivas, M. Maravall, A. Lopez. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España 2013. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/factores-asociados-al-abandono-precoz/articulo/S1695403313002385/>
12. José Luis Pino V. Miguel Ángel López E. Andrea Pilar Medel I. Alejandra Ortega S. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile 2013. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182013000100008&script=sci_arttext

13. Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Chile 2012 disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062012000200007&script=sci_arttext
14. Fabio Alberto Camargo Figuera, José Fidel Latorre Latorre, Johanna Andrea Porras Carreño. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Colombia 201. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
15. Lihim Prado, Jennifer del Pilar. TENDENCIAS Y FACTORES ASOCIADOS A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERÚ 2011. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3711/1/Lihim_pj.pdf
16. María Paz Monsalve Paredes. Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Chile 2011. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm754f/doc/fmm754f.pdf>
17. Dr. Carlos Becerra. Lactancia materna exclusiva "El mejor comienzo en la vida". Ministerio de salud. Julio del 2014. Disponible en:
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=371> visto en marzo del 2015.
18. J pacheco. Ginecología obstetricia y reproducción. Segunda edición 2005 Pg.1434
19. Ricardo Schwarcz- obstetricia. Sexta edición Junio del 2005. Pg. 515
20. Lactancia materna, un derecho universal. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables 2013. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf visto en marzo del 2015
21. José Aguilar cordero, Lactancia materna "Epidemiología de lactancia materna". Pg. 17. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=Zi6a9oXZYksC&pg=PT33&dq=tipos+de+la+lactancia+materna&hl=es419&sa=X&ei=8wYKVcrilMahNrixg4gO&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=tipos%20de%20la%20lactancia%20materna&f=false> visto en marzo del 2015

22. Reincorporación al trabajo: Rol de consejeras/os y grupos de apoyo en la continuidad de la lactancia materna, Lic. Carla Rojas. Asesora de la Dirección General de Promoción de la Salud-Ministerio de Salud. 2014. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/4B-Reincorporacion-al-trabajo-MINSA.pdf visto en marzo del 2015
23. Prof. Alfonso Delgado Rubio. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Ergon. Madrid 2004. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf Visto en marzo del 2015
24. Tratado de obstetricia normal y patológica. Andres Mongrut Steane. Quinta edición 2011. Pg. 752.
25. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. UNICEF- MINSa. Primera edición 2009. pg. 97. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf visto en abril del 2015
26. Manual de lactancia materna. Editorial medica panamericana, asociación española de pediatría 2009. Pg 76. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=Ulxyj72VZD0C&pg=PA411&dq=beneficios+de+lactancia+materna&hl=es&sa=X&ei=x5QHvfG7EpPnsATr2lGoCw&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=beneficios%20de%20lactancia%20materna&f=false> e visto en marzo de 2015.
27. Guía práctica de nutrición infantil. Carolina Camacho Mackenzie. Ediciones Gamma Pg. 38. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ENnkQyniPucC&pg=PA37&dq=periodo+de+lactancia+materna&hl=es419&sa=X&ei=mQAJVeRD8SqNt37gpAF&ved=0CCQ6AEwAA#v=onepage&q=periodo%20de%20lactancia%20materna&f=false> se visto en febrero del 2015
28. Lactancia materna. Rosario Trinidad Áyela Pastor. Ediciones Gamma. Pg. 23. Disponible en:

- <https://books.google.com.pe/books?id=PoLGDeSJyHIC&pg=PA23&dq=beneficios+de+la+lactancia+materna&hl=es419&sa=X&ei=0n0HVbnldLnsATvp4J4&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=beneficios%20de%20la%20lactancia%20materna&f=false> visto en febrero del 2015
29. Lactancia materna exclusiva. Modulo II. Licenciada Yeny Carrasco, Dayris Conte y Keliveth Hernanadez. Panamá 2012. Pg.5
30. Lactancia materna: beneficios para el niño y la madre. Guía infantil 20132. Alba caraballo. Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-beneficios-para-el-bebe-y-la-mama/> visto en abril del 2015.
31. Lactancia materna guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría N°5. Madrid 2004. Pg. 117. Disponible en:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf visto en abril del 2015
32. Obstetricia y medicina materno- fetal. I. Cabero, Saldivar Rodriguez, editorial médica panamericana, primera edición España 2007. Pg. 492. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA492&dq=contacto+precoz+del+recien+nacido+pdf&hl=es&sa=X&ei=RBxvVemwHa_IsQSS0IEW&ved=0CDUQ6AEwAg#v=onepage&q=contacto%20precoz%20del%20recien%20nacido%20pdf&f=false. Visto en mayo del 2015
33. Garfias Barrera, Araceli; Márquez Cardoso, Eduardo; Moreno Aguilera, Fernando; Bazán Castro, Manuel. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 12, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 53-57. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311958009> visto en abril del 2015
34. Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, Calatayud Pujalte MM, García de

- León González R. Factores asociado al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010, Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf visto en abril del 2015
35. Clínicas españolas de nutrición, volumen II. Javier Aranceta, Asifonso Delgado Rubio 2007. Pg. 4. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=SnA_4bUcoYC&pg=PA5&dq=abandono+de+lactancia+materna&hl=es419&sa=X&ei=oDISVfaYH8LkgwSKYKACQ&ved=0CEYQ6AEwCQ#v=onepage&q=abandono%20de+lactancia%20materna&f=false visto en abril del 2015
36. La lactancia materna. Edición 2001. Universidad de Sevilla, Josefa aguayo maldonado. Pg 159. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=h7ziW38OwdUC&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna&hl=es419&sa=X&ei=8nYHVYqiC9XdsAS83IGADg&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=false> visto en marzo del 2015
37. El arte femenino de amamantar- la liga de la leche internacional. Editorial PAX MEXICO 2001. Pg. 89 pdf, visto en mayo del 2015
38. Extracción y almacenamiento de la leche materna- MAMARE CASTELLÓ. Bolivia 2008
39. Manual para la extracción, conservación y suministro de la leche materna- Gloria Ochoa Parra. Primera edición Colombia noviembre 2010
40. Decreto Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/proyecto-ds-lactarios/Exp_Motivos_DS_LACTARIOS.pdf
41. Promovamos la lactancia materna en nuestras instituciones. Unicef 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/Triptico.pdf> visto en abril del 2015

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de Salud San Juan de Miraflores en el 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los factores socioculturales de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Cuáles son los factores institucionales de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Cuáles son los factores económicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Cuáles son los factores patológicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva. 	<p>Determinar los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de Salud San Juan de Miraflores en el 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioculturales de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Identificar los factores institucionales de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Identificar los factores económicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva. • Identificar los factores patológicos de la deserción a la lactancia materna exclusiva. 	<p>No es pertinente por ser un estudio de tipo descriptivo.</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Factores institucionales</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factores patológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad materna ✓ Estado civil ✓ Grado de instrucción ✓ Biberón ✓ Creencias ✓ Estilos de vida ✓ Falta de información ✓ Información sobre beneficios y práctica de la lactancia materna exclusiva. ✓ Contacto precoz ✓ Conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna. ✓ Aseguramiento de la lactancia materna después del alta. ✓ Apoyo del personal de salud ✓ Leche artificial. ✓ Estructura familiar ✓ Ingresos ✓ Condiciones laborales ✓ Bebidas alcohólicas ✓ Consume sustancias tóxicas ✓ Recibe quimioterapia ✓ VIH ✓ Tuberculosis ✓ ITS ✓ Tratamiento con analgésicos ✓ Tratamiento con antibióticos ✓ Grietas en pezones ✓ Mastitis 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo, prospectivo de corte transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.</p> <p>MÉTODO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Consta aproximadamente de 63 mujeres primíparas que acudieron al Centro de Salud San Juan de Miraflores.</p> <p>Muestra: 63 NIÑOS</p> <p>TÉCNICAS</p> <p>La encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Es un cuestionario</p>



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

CUESTIONARIO

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores que condicionan la deserción a la lactancia materna exclusiva en primíparas del centro de salud San Juan De Miraflores en el 2015.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD

- a) 15 - 17
- b) 18 – 20
- c) 21 - 23
- d) 24 - 26

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) primaria
- B) secundaria:
- C) superior:
- D) otro; especifique _____

3.- ESTADO CIVIL:

- A) soltera.
- B) casada.
- C) conviviente.
- D) viuda.
- E) divorciada.

4.- OCUPACIÓN

- A) estudiante.
- B) trabajadora.
- C) oficio del hogar.
- D) otros.

II. FACTORES SOCIOCULTURALES

1. ¿Su embarazo fue planificado?

- a) Si
- b) No

2. ¿Durante el embarazo y parto ha sentido el apoyo de su familia?

- a) Si
- b) No

3. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
- a) El niño solamente recibe leche de la madre hasta el primer año
 - b) El niño recibe leche materna y artificial
 - c) El niño solo recibe leche materna hasta los seis meses de vida
 - d) Es leche materna con otra leche y líquidos (anís, manzanilla)

4. ¿cuándo cree usted que se debe empezar a dar leche materna?
- a) Inmediatamente después del parto
 - b) A las dos horas después del parto
 - c) Un día después del parto
 - d) Varios días después del parto
 - e) No se debe dar leche materna

5. Actualmente da de lactar

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI ¿hace cuánto lacta?

- a) 1 -2 meses
- b) 3-4 meses
- c) 5-6 meses
- d) No respondieron:

Si su respuesta es NO ¿Por qué motivo dejo de dar pecho a su niño?

- a) Cada vez tenía menos leche
- b) Tuve que incorporarme al trabajo
- c) Era incomodo darlo fuera de casa
- d) Empezó a rechazar el pecho
- e) Estoy enferma
- f) No respondieron:

6. ¿Cada cuánto se debe dar leche materna al bebé?

- a) Cada hora
- b) Cada vez que lo pide él bebe
- c) Cada tres horas
- d) Como me lo recomienda el medico

7. ¿Cuál considera usted que es un beneficio de dar pecho a su hijo? Marcar una o mas
- a) Protege al bebe de infecciones y otras enfermedades
 - b) Evita posible alergias
 - c) Evita el estreñimiento al bebe
 - d) Los bebes son más felices
 - e) Es lo más natural
8. ¿Cuál considera usted que es el principal inconveniente para dar pecho al bebe? Marcar uno o más
- a) Interfiere con la actividad laboral
 - b) Es incomodo dar el pecho en un lugar publico
 - c) Los pechos pierden firmeza
 - d) Es doloroso
 - e) Los pechos se agrietan
 - f) Le tengo que dedicar todo el tiempo al bebe
 - g) Ayuda a ganar peso
9. ¿Usted utiliza el biberón?
- a) Si
 - b) No
10. Si su respuesta es sí: ¿puede indicar el motivo? Marcar uno o más
- a) Me tuve que incorporar al trabajo
 - b) Mis familiares me lo recomendaron
 - c) Deseaba que mi pareja también participara, y le preparase su biberón
 - d) Mi hijo aumentaba poco de peso
 - e) Falta de tiempo para dar de lactar
 - f) No produzco mucha leche
11. ¿Qué edad considera usted que es lo adecuado para quitarle el pecho al bebe?
- a) Antes de los 3 meses
 - b) De 4 a 6 meses
 - c) De 7 a 10 meses
 - d) Después del año
12. ¿Qué hizo en caso de no tener leche materna?
- a) Cambie al bebe de pecho
 - b) Le di formula

- c) Le di agua natural o te
- d) Tome más agua

13. Sabe Ud. ¿desde los cuanto meses se debe adicionar alimentos sólidos?

- a) 1-3 meses
- b) 3-6 meses
- c) Más de 6 meses

14. ¿Por qué decidió dejar de dar pecho al bebe? Marcar uno o mas

- a) Rechazo del bebe
- b) No salía leche
- c) Él bebe se quedaba con hambre
- d) Problemas o dolor en los pechos
- e) Por el trabajo
- f) por falta de tiempo

15. La leche materna le protege a su Ud. de:

- a) Cáncer de mama
- b) Hemorragias
- c) Osteoporosis
- d) Infecciones y diarreas

16. La primera leche que sale del pecho materno ¿él bebe la debe tomar?

- a) Si
- b) No

17. El calostro es:

- a) El alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días
- b) El nombre que recibe la bajada de leche
- c) El peor alimento que sale por el pecho

18. ¿Usted cree que el calostro es un alimento importante para el recién nacido?

- a) Si
- b) No

III FACTORES INSTITUCIONALES

1. Durante el embarazo, en sus atenciones prenatales le brindaron informaron sobre los beneficios y practica de la lactancia materna exclusiva
 - a) Si
 - b) No
2. Le realizaron el contacto precoz después del parto
 - a) Si
 - b) No
3. Usted tiene conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna.
 - a) Si
 - b) No
4. Le brindaron asesoramiento de la leche materna después del alta, ¿fueron a su casa?
 - a) Si
 - b) No
5. Tuvo apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.
 - a) Si
 - b) No
6. Le recomendaron leche artificial en el hospital.
 - a) Si
 - b) No

IV FACTORES ECONÓMICOS

1. Su familia está compuesta por:
 - a) Tres personas
 - b) Cinco personas
 - c) Más de ocho personas
2. Su sueldo es de:
 - a) Menor de s/750.00 nuevos soles
 - b) De s/750.00 a s/900.00 nuevos soles
 - c) De s/900.00 nuevos soles a más.
3. Cuantas horas al día trabaja usted:
 - a) Ocho horas
 - b) Doce horas
 - c) Usted trabaja de forma independiente

4. Cuantos hijos tiene usted:
 - a) Uno
 - b) De dos a cuatro
 - c) De cinco a más

5. Usted a que edad tuvo a su hijo
 - a) 15 - 17 años
 - b) 18 - 20 años
 - c) 20 – 25 años

V FACTORES PATOLÓGICOS

1. Si has dejado de lactar a tú bebe marca una o más de las siguientes proposiciones:
 - a) Consumes bebidas alcohólicas
 - b) Consumes sustancias toxicas
 - c) Recibes quimioterapias
 - d) Padeces del VIH
 - e) Padeces de tuberculosis
 - f) Padeces de sífilis
 - g) Padeces de herpes
 - h) Recibes tratamiento con analgésicos
 - i) Recibes tratamiento con antibióticos
 - j) Padeces de hepatitis b
 - k) Padeces de hepatitis c

2. Usted dejo de lactar a su niño porque tenía los pezones agrietados
 - a) Si
 - b) No

3. Usted dejo de lactar a su niño por tener mastitis
 - a) Si
 - b) No

Muchas gracias por su colaboración

