

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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MUJERES DE 18 A 34 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: Bachiller Marleny Delsi, Pinares Paucar

ASESOR: MIRIAM VILLANUEVA CAMPOS

**LIMA, PERÚ
NOVIEMBRE, AÑO 2018**

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	6
1.3 Formulación del Problema	6
1.3.1 Problema principal	6
1.3.2 Problemas secundarios	6
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Hipótesis	7
1.5.1 Hipótesis general	7
1.5.2 Hipótesis secundaria	7
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	8
1.6 Diseño de la Investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	8
1.6.2 Nivel de la investigación	9
1.6.3 Método	9
1.7 Población y muestra	9
1.7.1 Población	9
1.7.2 Muestra	9
1.8 Técnicas e instrumentos	11
1.8.1 Técnicas	11
1.8.2 Instrumentos	11

1.9	Justificación e importancia de la investigación	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		13
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	13
2.1.1	Antecedentes	13
2.1.2	Bases teóricas	18
2.1.3	Definición de términos	26
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		28
3.1	Presentación de resultados	28
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	33
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		42
4.1	Conclusiones	42
4.2	Recomendaciones	43
FUENTES DE INFORMACION		44
ANEXOS		48
	Matriz de consistencia	49
	Consentimiento informado	50
	Instrumentos de recolección de datos	51
	Juicio de expertos	52
	Autorización Institucional	56

A mi padre celestial, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre que con su amor, su ejemplo, me enseñó a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar.

A mi padre que siempre confió en mí, que me apoyó y que con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos que ha a pesar de nuestras diferencias siempre supieron apoyarme.

A mis sobrinas que con su alegría, su amor y su ímpetu me motivaron a seguir adelante.

A mi compañero de toda a vida que estuvo siempre ahí para apoyarme, animarme y levantarme cuando me sentía derrotada. Pero con su amor y su entusiasmo confió en mí.

De manera especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco al Decano de esta importante institución y a todos los profesores que formaron parte de mi enseñanza universitaria y que permitieron mi formación profesional. Gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

RESUMEN

El estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Material y métodos. Fue un estudio no experimental, analítico de casos y controles, transversal y prospectivo. La muestra fue de 124 mujeres (62 casos y 62 controles). Se estimaron frecuencias relativas y absolutas, y el análisis estadístico se realizó con la prueba Chi cuadrado (X^2) y Odds Ratio (OR), a un nivel de confianza del 95%.

En los **resultados** se observó, referente a los factores personales que el dolor o lesión en los pezones ($p=0.001$), no haber recibido información sobre LME ($p=0.001$) y una mala técnica de LM ($p=0.031$), se asociaron al abandono de la LME; pero, la poca producción de leche ($p=0.575$) y poca intención para lactar ($p=0.187$), no se asociaron. Respecto a los factores culturales se observó que considerar que la LM afecta la imagen personal ($p=0.001$) y como bueno el consumo de “aguas” ($p=0.006$), se asociaron a la LME; pero, considerar a alimentación complementaria como buena opción ($p=0.783$), que se transmite enfermedades por la leche ($p=0.718$) y que la LM no aporta al vínculo madre-hijo ($p=0.559$), no se asociaron. Referente a los factores sociales se observó que tener vergüenza para lactar ($p=0.012$), falta de apoyo de la pareja/familia ($p=0.013$) y la sugerencia de las amistades ($p=0.001$), se asociaron al abandono de la LME; pero, regresar al trabajo/estudio ($p=0.448$) y la ausencia de lactarios en trabajo/estudio ($p=0.729$) no se asociaron.

La **conclusión** a la que se llegó fue que existen factores personales, culturales y sociales asociados significativamente al abandono de la LME.

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

ABSTRACT

The present study was proposed with the **objective** of determining the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in women aged 18 to 34 years attended in the Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Material and methods. It was a non-experimental, analytical case-control study, cross-sectional and prospective. The sample was 124 women (62 cases and 62 controls). Relative and absolute frequencies were estimated, and the statistical analysis was performed with the Chi square test (χ^2) and Odds Ratio (OR), at a confidence level of 95%.

In the **results** it was observed, regarding the personal factors that the pain or lesion in the nipples ($p = 0.001$), not having received information about SCI ($p = 0.001$) and a bad SCI technique ($p = 0.031$), they were associated to the abandonment of the LME; but, the low milk production ($p = 0.575$) and little intention to lactate ($p = 0.187$), were not associated. With respect to cultural factors, it was observed that considering that the LM affects the personal image ($p = 0.001$) and how good the consumption of "waters" ($p = 0.006$), were associated with the LME; However, considering complementary feeding as a good option ($p = 0.783$), which transmits diseases through milk ($p = 0.718$) and that the LM does not contribute to the mother-child bond ($p = 0.559$), were not associated. Regarding social factors, it was observed that having shame to breastfeed ($p = 0.012$), lack of support from the couple / family ($p = 0.013$) and suggestion of friendships ($p = 0.001$), were associated with the abandonment of the LME; but, returning to work / study ($p = 0.448$) and the absence of lactaries in work / study ($p = 0.729$) were not associated.

The **conclusion** reached was that there are personal, cultural and social factors significantly associated with the abandonment of the LME.

Key words: Associated factors, exclusive breastfeeding, abandonment.

INTRODUCCIÓN

Después del producido el parto y durante los primeros meses de vida, la alimentación del recién nacido es fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo, siendo la leche materna la única fuente natural de nutrientes que se adapta a sus necesidades nutricionales.

Cuando la madre sólo brinda leche materna a su hijo durante los primeros seis meses de vida, se denomina lactancia materna exclusiva, la cual tiene múltiples beneficios; por el lado de la madre, espacia los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, aumenta recursos familiares; mientras que, por el lado del recién nacido, optimiza el sistema inmunológico, reduce la mortalidad del lactante, disminuye la prevalencia de enfermedades infecciosas, fomenta el vínculo madre-hijo.

Pese a la relevancia de la lactancia materna exclusiva, aproximadamente 7 de cada 10 lactantes en todo el mundo no son alimentados con leche materna los primeros seis meses de vida, por este motivo su abandono es considerado un problema de salud pública. Es menester comprender que este problema es de génesis multifactorial (factores personales, culturales y sociales), para poder identificarlos y posteriormente intervenir integralmente sobre estos con un equipo multidisciplinario de salud con participación activa de la familia y comunidad

En el Hospital de San Juan de Lurigancho, sobre todo, se atienden mujeres en situaciones de vulnerabilidad, en las que se ha observado que no brindan la lactancia materna exclusiva a sus hijos, debido a los factores que han sido previamente mencionados. Por este motivo existió la necesidad de realizar esta investigación, que será de utilidad para mejorar esta situación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el período que transcurre entre el nacimiento y los meses posteriores se presentan eventos que influyen decisivamente en su futuro. En estos meses, la nutrición y el estilo de vida de la madre, primero; el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de edad, cumple un papel fundamental. Por ello, el mejoramiento de la nutrición en las madres es la herramienta que genera un mayor impacto para sobre el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido y a lo largo de todas sus etapas de vida.¹

La leche materna es la primer alimento natural para los recién nacidos que brinda una madre, ya que aporta energía y nutrientes que este necesita en sus primeros meses de vida, y sigue brindando la mitad o más de las necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida. Además, la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y

cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. ^{1,2}

Existen cuatro tipos de leche: la leche pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura, estas se adaptarán a las necesidades nutricionales del recién nacido dependiendo de la etapa en la que se encuentre aportando líquido, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas que permitirán un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé durante esta primera etapa de su vida. ²

Así mismo, la lactancia materna exclusiva (LME), que es definida como la alimentación que recibe el lactante solamente del pecho materno durante los primeros seis meses de vida; que puede incluir sales de hidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, medicamentos), estimula el funcionamiento del sistema inmunológico para un mayor nivel de protección contra a mayoría de problemas de salud para el binomio madre-niño, además de reducir la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, sobre todo en los países en vías de desarrollo, tales como la diarrea o la neumonía, ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades y crea un vínculo especial entre la madre y el bebé fomentando la estimulación cognitiva y afectiva en esta etapa de vida. Por otro lado, ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente. ³

Según el Fondo de Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para que las madres puedan iniciar y mantener la LME durante 6 meses, la lactancia debe iniciar en la primera hora de vida; el lactante sólo debe recibir leche materna, sin ningún otro

alimento ni bebida, ni siquiera agua; la lactancia debe ser a demanda y no se deben utilizar biberones, ni chupetes.⁴

Sin embargo, no todos los recién nacidos y lactantes tienen el privilegio de recibir lactancia materna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial 66% de todos los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y sólo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. Además, de acuerdo a las regiones, el abandono de la LME se presenta en 65% de las madres en África; 70% en el Pacífico; 53% en Asia y 40% en Europa.⁵

Por otro lado, en la región de América Latina, solamente 31% de las madres ofrecen LME. Los que exhiben mejores resultados en esta parte del mundo son: Perú (72,3%), Bolivia (60,4%) y Uruguay (57,1%). Después se enmarcan entre el 40 y 50 % en orden decreciente: Guatemala (49,6%), Cuba (48,6%), Chile (48,3%), Ecuador (43,8%), Colombia (42,7%) y Brasil (41%). Mientras que, los países, con menor porcentaje son: México (14,4%), Trinidad y Tobago (12,8%), República Dominicana (6,7%) y Suriname (2,8%).⁶

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reporta que el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20,6 meses. Con respecto a la lactancia materna exclusiva el 69,8% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,9% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo leche materna. Además, entre el total de niñas y niños menores de seis meses de edad que fueron amamantados (97,4%), el 18,2% recibieron leche no materna, el 4,5% complementos, el 2,9% solo agua y el 1,9% otro tipo de líquidos (agua/jugos). Así mismo, fue mayor entre niñas y niños de madres con educación

secundaria (98,4%). Por área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (97,9%) que en el área urbana (96,7%) Por último, es importante mencionar que solamente el 50,5% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido. ⁷

Pese a que la situación de la LME ha mejorado en nuestro país, es relevante considerar que 3 de cada 10 madres abandonan la lactancia durante los primeros 6 meses de vida, debido a que la decisión de la mujer forma parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores que han sido descritos en numerosas investigaciones científicas tanto nacionales como internacionales. En estas se puede observar algunos factores muy frecuentes en el entorno de la madre como su actitud, sus expectativas, ideas, conocimientos y creencias para su abandono, estos pueden clasificarse en: personales, culturales y sociales. Por este motivo, que las mujeres reciban orientaciones previas sobre LME, el momento en el que reciban la información y sus principales fuentes de información, son fuertes indicadores que intervienen en estos factores. ⁸

A nivel local, en el Hospital San Juan de Lurigancho, de las madres que abandonaron la LME, 73,3% lo hicieron por desconocimiento sobre el tema, 86,6% por su situación laboral, 36,6% por formación inadecuada del pezón y problemas en la mama. ⁹ Según la Oficina de estadística del establecimiento de salud en el año 2017, 112 niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.

De acuerdo a lo expuesto, podemos afirmar que es necesario realizar una investigación sobre los factores que están asociados al abandono de la LME, sobre todo en una población vulnerable, como lo son las madres que se atienden en el establecimiento de salud mencionado.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó durante el periodo de mayo a junio del 2018.

1.2.2. Delimitación geográfica

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho; establecimiento de salud de nivel I-III perteneciente al Ministerio Salud ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho y que corresponde a la DISA: Lima Este, Red: Ascarruz.

1.2.3. Delimitación social

La población sujeto de estudio fueron las mujeres de 18 a 34 años que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

1.3.2. Problemas Secundarios

¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar los factores personales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Identificar los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Identificar los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

Los factores están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

1.5.2. Hipótesis Secundarias

Los factores personales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva

Los factores culturales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva

Los factores sociales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores asociados	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor o lesión en los pezones - Poca información sobre LME - Mala técnica de lactancia materna - Poca producción de leche - Poca intención para lactar
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Afecta la estética e imagen personal - El consumo de “agüitas” es bueno - La alimentación complementaria es una mejor opción - Transmisión de enfermedades a través de la leche materna - La LM no aporta al vínculo entre madre-hijo
	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Regreso al trabajo/estudio - Vergüenza para lactar en espacios públicos - Falta de apoyo pareja/familia - Amistades sugirieron alimentar con fórmula - Ausencia de lactarios en el trabajo/estudio
Abandono de la lactancia materna exclusiva	Abandono	- Si
	No abandono	- No

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo de Investigación

No experimental, porque no hubo intervención en la población para originar cambios en los resultados.

Transversal, puesto que los datos se recolectaron una sola vez en la misma población y con el mismo instrumento.

Prospectivo, porque los datos se recolectaron en un periodo actual.

1.6.2. Nivel de Investigación

Analítico de casos y controles, dado que se estableció dos grupos para establecer la relación de variables.

1.6.3. Método

Se empleó el método cuantitativo, ya que la variable en estudio se podrá cuantificar para realizar su análisis.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Población

Estuvo conformada por todas mujeres entre 18 a 34 años que se atendieron en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante mayo a junio del año 2018.

1.7.2. Muestra

Tamaño de muestra

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

Dónde:

Nivel de confianza (Z_{α})	= 1.96
Potencia (Z_{β})	= 0.80
Proporción de casos expuestos (p_1)	= 0.514
Proporción de controles expuestos (p_2)	= 0.270
Promedio (p)	= 0.392
Tamaño de muestra (n)	=

$$\frac{[1.96 \sqrt{2 \times 0.392(1 - 0.392)} + 0.80 \sqrt{0.514(1 - 0.514)} + 0.270(1 - 0.270)]^2}{(0.514 - 0.270)^2}$$

$$\frac{[1.96 \sqrt{0.477} + 0.80 \sqrt{0.447}]^2}{0.244^2}$$

$$\frac{[1.352 + 0.552]^2}{0.244^2}$$

$$\frac{3.625}{0.059} = 61.4$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra estuvo conformado por 62 mujeres que abandonaron la LME y 62 que no la abandonaron.

Criterios de inclusión de los casos

- Mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva
- Mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho

Criterios de exclusión de los casos

- Mujeres que tuvieron diagnóstico de VIH positivo
- Mujeres que no desearon participar de la investigación
- Mujeres que tuvieron algún problema de salud mental

Criterios de inclusión de los controles

- Mujeres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva
- Mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho

Criterios de exclusión de los controles

- Mujeres que tuvieron diagnóstico de VIH positivo
- Mujeres que no desearon participar de la investigación

- Mujeres que tuvieron algún problema de salud mental

Tipo de muestreo

Probabilístico, aleatorio simple

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. Técnicas

Se empleó como técnica la encuesta a fuentes de observación primaria, que fueron las mujeres de 18 a 34 años.

1.8.2. Instrumento

Se aplicó un cuestionario (Anexo I) que estuvo conformado por dos partes. La primera compuesta por 4 ítems, que identificó las características sociodemográficas de las mujeres (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y la segunda, de acuerdo a las dimensiones especificadas, que permitió la identificación de los factores personales, culturales y sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, cada uno con 5 ítems respectivamente y con opción de respuesta dicotómica (Si/No).

Este instrumento fue validado mediante el juicio de expertos (Anexo II) por tres jueces que evaluaron la claridad y precisión de sus ítems. Se utilizó la prueba binomial para evaluar el nivel de concordancia ente los jueces, la cual fue de 0,83; lo que refleja una buen nivel de concordancia.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La relevancia de esta investigación se encuentra dentro del marco preventivo promocional de la morbimortalidad perinatal e infantil, ya que se ha demostrado que la LME protege contra las dos principales causas de muerte en menores de 5 años: la neumonía y la diarrea. ¹⁰

A pesar de sus múltiples beneficios demostrados, actualmente las madres no reciben el apoyo necesario para dar de lactar y hacerles frente diariamente a las barreras que se presentan. La lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores que la limitan o que acortan su duración. Pese a los grandes esfuerzos que se han realizado para identificarlos, cada vez más esta práctica se vuelve menos frecuente, lo que repercute en el estado nutricional y de salud de los niños y niñas.

En nuestro país, existe cierta predisposición para no brindar LME debido al aumento en la difusión y prescripción de fórmulas lácteas en los establecimientos de salud y en los medios de comunicación. Por este motivo, esta investigación contribuye a la fidelización de la LME, a través de la identificación de los factores que influyen para su abandono.

Este estudio, mediante sus resultados favorece a la sensibilización de las madres a través del profesional Obstetra que fomentará en las atenciones prenatales la importancia de la LME, y en los controles de puerperio, identificará posibles factores que influyan en su abandono para poder intervenir sobre estos. Además, estos resultados pueden ser útiles como sustento teórico para la elaboración de proyectos de inversión en salud e intervenciones comunitarias en el primer nivel de atención basadas en la promoción de la lactancia materna para fidelizar su uso en las madres.

Por último, es un aporte científico a nivel local e institucional en el distrito de San Juan de Lurigancho; además, puede ser utilizado como base teórica y estadística en posteriores estudios nacionales e internacional que deseen desarrollarse sobre el mismo tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes

Internacionales

Jácome S. (Ecuador, 2016) en su estudio “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012” **Objetivo:** Conocer cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna. **Materiales y Métodos:** El enfoque utilizado fue el cualitativo, aplicando investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo; para esto se tomó una muestra poblacional que incluyó a 302 madres. **Resultados:** Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna (laboral, estudiantil) (67%), baja producción de leche (25%), mastalgia (6%) y grietas en los pezones (2%). Por

último, 34% de las madres no recibió información sobre la técnica de lactancia. **Conclusión:** La causa de abandono más frecuente fue la ocupación materna, además el desconocimiento sobre la LME afecta directamente su abandono. ¹¹

Cardona A. y col. (Colombia, 2015) en su investigación “Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015”. **Objetivo:** Describir las razones de abandono de lactancia materna en madres de niños que asisten a jardines de Bienestar Familiar en la ciudad de Manizales. **Materiales y Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, la población está constituida por 232 madres. Se evaluaron variables demográficas, de lactancia materna y razones de abandono. **Resultados:** Se encontró que, 29,6% abandonaron la lactancia antes de los 6 meses, de estas 83,8% lo hicieron por deficiencia en la producción de leche, 22,1% abandonaron la lactancia materna por rechazo del bebé; en un 17,6% por cumplimiento del horario de trabajo. **Conclusión:** Las razones de abandono de la LM se relacionan con el comportamiento del bebé y la estética materna. ¹²

López M. y col. (Colombia, 2013) en su estudio “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín 2013”. **Objetivo:** Identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 303 madres que habían abandonado la lactancia materna exclusiva. Se aplicó una encuesta estructurada. **Resultados:** El abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con

problemas para la producción láctea (45,9%), rechazo del bebé (13,2%), actividades u ocupaciones de la madre (16,2%) y el estado de salud (10,6%). **Conclusión:** Los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva son muy frecuentes en las mujeres estudiantes.¹³

Mora S. (Ecuador, 2013) en su estudio “Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del Cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013”. **Objetivo:** Determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico, descriptivo tipo de diseño transversal. Los datos fueron recolectados a través de las encuestas que se aplicaron a las madres de los niños menores de seis meses de edad. **Resultados:** La edad de las madres de 21 – 45 años (63%); secundaria (53%) y las madres amas de casa (80%); además, las causas más frecuentes en las madres con relación al abandono de la lactancia materna son: responsabilidad del trabajo (34%), nuevo embarazo (33%), enfermedades crónicas (17%) y pezones dañados (13%). **Conclusión:** los factores más frecuentes que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: la situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre.¹⁴

Nacionales

Carhuas J. (Lima, 2016) en su investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de

Lima Metropolitana, 2015”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 madres que acudían al Centro de Salud Leonor Saavedra. **Resultados:** Del 100% de las madres, el 58% se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, 47% tiene de 2 a 3 hijos; el 60% tiene como estado civil conviviente; respecto al nivel educativo se observa que el 65% de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. De las madres que abandonaron la LME, 72,4% tuvieron un nivel alto de conocimiento del tema. **Conclusiones:** No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. ¹⁵

Rondón P. (Lima, 2015) en su estudio “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde De la Vega Baja. Lima – 2015”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedo constituida por 105 madres a las cuales se les aplicó un cuestionario para identificar los factores. **Resultados:** Los Factores de riesgo maternos por los cuales abandonó o quiso abandonar la lactancia materna: pezones adoloridos (45,7%), poca leche (51,4%) y estética (20%). **Conclusión:** Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. ¹⁶

Candela K. (Lima, 2015) en su investigación “Factores para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Puesto de Salud la Rinconada - Pamplona Alta, periodo de junio - agosto 2014”. **Objetivo:** Identificar los factores para el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del niño en el Puesto de Salud La Rinconada - Pamplona Alta, San Juan de Miraflores 2014, Lima. **Materiales y Métodos:** Fue una investigación no experimental, cuantitativo con una muestra fue el total de la población en el periodo junio – agosto. **Resultados:** Según los resultados obtenidos en la investigación, se identificó que dentro de los factores individuales para el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron las madres entre 18 y 29 años de edad, convivientes y amas de casa. En relación al factor cultural; las madres amamantan a su hijo en público y consideran que las mamas no se maltratan al dar de lactar. En relación al factor materno; las madres indican que recibieron información sobre lactancia materna en el servicio de obstetricia. En relación al factor familiar; las madres tienen una buena relación afectiva con la familia. **Conclusión:** El 53% de las madres abandonó la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, siendo los factores estudiados muy frecuentes en las madres del establecimiento de salud.¹⁷

Laghi A. y col. (Lima, 2015) en su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”. **Objetivo:** Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a 109 madres de lactantes. **Resultados:** De 109

madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara (42,2%), presentar problemas con el pezón (79,6%), que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (56%) y problemas con la mama (86,2%). **Conclusiones:** La frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. ¹⁸

2.1.2. Bases teóricas

Leche humana

Se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. Durante los siete primeros días del posparto a la leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo porque su contenido de carotenos es casi 10 veces mayor que el que contiene la leche madura. Después de la primera semana, la leche cambia su composición y dos a tres semanas después tiene las características de la “leche madura”. La leche de madres con recién nacidos prematuros tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, adaptándose a las condiciones fisiológicas del recién nacido. ¹⁹

Composición de la leche humana

Esta varía de acuerdo a la edad del recién nacido, pero podemos decir en líneas generales que presenta: Proteínas. Se clasifican en caseína y proteínas del suero, que promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. Lípidos. La cantidad de lípidos en la

leche humana es de alrededor de 35-45 g/L, y constituyen su mayor fuente energética, además intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. Hidratos de carbono. El principal hidrato de carbono de la leche humana es la lactosa, contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes. Vitaminas y nutrimentos inorgánicos. La leche humana contiene inmunoglobulinas, vitaminas hidrosolubles y liposolubles transferidas de la dieta y las reservas de la madre.¹⁹

En la leche materna existen diversas inmunoglobulinas (Ig), entre estas se encuentran, en cantidades mínimas, la IgG, IgM, IgE, IgD; y la IgA, que es el principal compuesto humoral.

La IgG posee un potencial activo contra las bacterias y virus en la leche humana. Además tiene la capacidad de activar el complemento y participar en citotoxicidad dependiente de anticuerpos. Por otro lado, la IgM y la IGD, tienen la capacidad para la síntesis de anticuerpos, aunque estos se encuentran en pequeñísimas cantidades pueden ser importantes en la protección inicial de neonatos expuestos a infecciones maternas. La IgE de la leche humana asociado a los anticuerpos del lumen intestinal permite la subsecuente inactivación de antígenos mucosales.²⁰

Así mismo, la protección específica de leche humana se ha atribuido a la presencia de inmunoglobulina A secretora (IgA). Es un compuesto inmunoquímico que forma parte de la primera línea de defensa de la mucosa intestinal contra gérmenes capaces de invadir el epitelio. La principal función de la IgA es bloquear la adherencia de agentes patógenos a la mucosa intestinal. La especialidad de los anticuerpos IgA es en respuesta a los antígenos que penetran por vía respiratoria e intestinal de las

madres ante la presencia de microorganismos del entorno que habita, por lo que la leche secretada provee a los niños protección específica contra agentes potencialmente patógenos presentes en el ambiente. ^{20,21}

La lactancia materna

Según el Ministerio de Salud (MINSA), es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo. Para un correcto uso por parte de la madre, debe existir un proceso educativo realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que de información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación a su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo. ²¹

La lactancia materna exclusiva, se refiere al periodo de amamantamiento recomendado en los primeros seis meses de vida, su importancia radica en que la leche materna durante esta etapa es el único y mejor alimento para el infante, puesto que proporciona todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo. A nivel social y económico, la LME es una herramienta fundamental para vencer la desnutrición infantil en el Perú, por lo que es importante conocer las percepciones de las mujeres de diversos ámbitos y niveles, respecto a la lactancia materna. ²²

Pese a la gran importancia e impacto que tiene sobre la salud de las personas, la lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña, el ambiente

físico y psicológico que rodean este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden servir de ayuda y ser decisivos para el éxito de la lactancia materna. Por otro lado, diversos estudios señalan que su abandono podría estar motivado por conocimientos deficientes y creencias maternas inadecuadas, pero, en otros casos, también puede ser consecuencia de la finalización del permiso laboral por maternidad o por una indicación médica.²³

Alojamiento conjunto

Es la estancia de la madre con su recién nacido en la misma habitación desde el nacimiento hasta la alta médica, esto contribuye al apego y a la lactancia materna exclusiva. Durante este corto periodo, se debe verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda, así como los resultados de prueba de tamizaje para VIH en la puérpera antes de iniciar lactancia materna. Además, se debe sensibilizar a la madre y a su familia, brindando consejería sobre los beneficios del calostro, la LME como método anticonceptivo y técnicas de amamantamiento. Finalmente, es importante que la madre reconozca que el uso de sueros o fórmulas lácteas no favorecen el estado de salud de su hijo, y que los biberones o chupones suponen un peligro.²¹

Factores personales

a) **Dolor o lesión en el pezón.** La presencia de trauma del pezón y dolor al amamantar se esgrimen como determinantes del abandono de la lactancia en las primeras semanas de maternidad. El dolor al amamantar y las grietas en el pezón se reporta en una incidencia de 34% a 96% y hasta un tercio de las mujeres que presentan estas complicaciones cambian la forma de alimentación de sus

hijos en las primeras 6 semanas de vida. Las causas de lesiones en el pezón son multifactoriales.²⁴

- b) Poca información e intención para LME.** Los porcentajes más altos de abandono de LME se encuentran entre las madres que no han sido adecuadamente informadas sobre sus beneficios o sobre la conducta que deben tener, ni sobre los perjuicios que conlleva la lactancia artificial. La experiencia refleja de igual manera que muchas madres no logran dar de lactar satisfactoriamente a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna. En este punto los profesionales de la salud, son responsables directos del éxito de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia materna exclusiva. La información brindada a las madres ejerce una gran influencia en la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento.⁸
- c) Mala técnica de lactancia materna.** La posición adecuada de la madre y el bebé es fundamental, este debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con el de su madre “vientre contra vientre”, su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior deben estar abiertos y evertidos para acoplarse a la areola. El niño nunca debe succionar solo el pezón. Una inadecuada técnica se relaciona con su abandono en los primeros 6 meses. A menudo se estima que la posición incorrecta durante la alimentación a pecho es una causa de lesiones o grietas en el seno materno.²⁴
- d) Poca producción de leche.** La mayoría de veces, se refiere a la percepción de la madre de que el bebé está insatisfecho. Un gran porcentaje de las madres tiene esta errada

percepción y sin justificación. Entre las causas de esta se pueden mencionar problemas hormonales, nutricionales, enfermedades sistémicas y glandulares. Para poder diagnosticar una verdadera baja producción de leche existen algunos criterios: la falta de percepción por la madre de subida de leche en el puerperio inmediato, la no recuperación del peso de nacimiento del bebé a los 10 días o pérdida del 7% del peso en las primeras seis semanas.²⁵

Los factores, tanto culturales como sociales, que llevan a las madres a alimentar a sus hijos con otros alimentos que no sean leche materna, pasan por una valoración que le otorgan a esta etapa como, tal vez, no la mejor opción por ser tradición en la familia o por influencia directa o indirecta de su entorno inmediato.

Factores culturales

- a) **Afecta la estética e imagen personal.** En los recientes años, ideas equivocadas como optar por leche de fórmula por cuestiones estéticas como la forma que toman los senos después de dar pecho o bien las estrías que pueden llegar a salir han provocado que menos mujeres del área urbana lleven a cabo la lactancia materna, comparado a las mujeres del área rural, esto debido a la gran influencia cultural de los medios y la información que estos difunden sobre la imagen idónea de la mujer.¹⁰

- b) **Creencias sobre la alimentación complementaria o transmisión de enfermedades.** Cada sociedad y cultura en determinada época, en base a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia materna. Si bien una gran parte de los pueblos

han respetado y fomentado la lactancia aprovechando sus beneficios

- c) icios, en muchas situaciones y lugares, esta se ha visto interrumpida por diversas circunstancias, teniendo que recurrir a diversas alternativas que por lo general, no son las adecuadas, generalmente por creencias erróneas en torno a la lactancia materna que aún se conservan en algunas comunidades y en poblaciones vulnerables, como el otorgar “agüitas” que alivien los cólicos en el recién nacido, que la mujer no puede lactar cuando está enojada porque se lo “pasa” al hijo, que se transmiten enfermedades por la leche materna, entre otras, afectan considerablemente su uso continuo y exclusivo.⁸

- d) **La LM no aporta al vínculo entre madre-hijo.** Se ha demostrado que la lactancia refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo a través de un proceso biológico. Cuando el bebé lacta, el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-hijo. Son la oxitocina y la prolactina. La oxitocina controla la bajada de la leche y se asocia con sentimientos de ternura y cariño; es llamada la hormona del amor. La prolactina es la responsable de la producción de leche y produce una sensación de calma. Sentimientos de amor y ternura son relevantes para que la madre se adhiera a la decisión de brindar lactancia y se constituya el amor filial en el motivo más poderoso de la madre para amamantar. Sin embargo, debido a que aún persisten ideas erróneas en algunas sociedades y culturas sobre que la LME solamente es algo que se debe realizar por naturalidad y no por tener un beneficio a nivel cognitivo, afectivo y conductual en la madre y en su hijo.²⁶

Factores sociales

- a) Aspectos laborales.** El apoyo de las instituciones en las que las madres trabajan es un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. Sin embargo, en muchas de estas instituciones no existe de un entorno favorable que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo (lactarios), junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes para el aumento de las tasas de abandono de la LME. ¹⁵
- b) Vergüenza para lactar en espacios públicos.** Las mujeres y sus familiares, no se encuentran totalmente convencidos de los beneficios de amamantar; y como consecuencia la lactancia materna en público puede causar vergüenza, e incluso, puede ser hasta prohibida en algunas sociedades, mientras que la alimentación con biberón va tomando más apoyo, respaldo y fomento. Existen condiciones psicológicas y sociológicas para este escenario, que pueden ser provocadas por situaciones de estrés, de preocupación y de depresión, entre otras. Sobre esto se dice que los estados de ánimo negativos y la falta de convicción inhiben la voluntad de la madre para otorgar lactancia a su hijo independientemente del espacio en el que se encuentre. ¹⁰
- c) Falta de apoyo pareja/familia.** La madre requiere de un gran apoyo de su pareja y familiares que tiene contacto directo con ella. Generalmente el padre no asume su rol y la mujer termina con toda la responsabilidad por lo que le resulta difícil enfrentar la lactancia y continuar con su vida normal. La mujer se perturba de manera importante cuando

se ve sometida a condiciones dolorosas comprometedoras o desagradables, ya sea en el aspecto físico o emocional. El mantenimiento de la lactancia se ve afectado en todas aquellas mujeres que no tienen confianza en sí mismas y no reciben consejo ni alivio, o en aquellas a quién no se les enseña cómo poner el niño al pecho cuando no saben cómo hacerlo, sobre todo de los familiares. Lo mismo ocurre en aquellas madres que no reciben ayuda técnica y psicológica cuando sus niños o ellas mismas enferman. Además, algunos estudios concluyen que las madres que tienen un menor apoyo familiar, con mayor frecuencia, tienden a abandonar la LME que las que tienen un apoyo familiar mayor.²⁷

d) Sugerencia de amistades para alimentación con fórmula.

Este puede ser uno de los factores más importantes de abandono de la lactancia materna exclusiva, según la UNICEF la fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna. Sin embargo, su comercialización por las industrias y promoción, por personas cercanas como familiares o amigos, es muy influyente en la mujer, por tal razón es necesario instruir a las madres para que sepan sobre los beneficios de la lactancia materna y los problemas que se podrían dar sino se brinda LME a su recién nacido.²⁵

2.1.3. Definición de términos básicos

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación exclusiva con leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de

hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.

Factores personales: Conjunto de elementos propios a la mujer que guardan relación con la voluntad par amantar o la técnica correcta, así mismo, con problemas anatómicos de la mama.

Factores culturales: Conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias sobre la lactancia materna que han adquirido en el transcurso de la vida.

Factores sociales: Conjunto de elementos conformado por la influencia de su entorno inmediato, como la pareja, amistades y la familia; además de su entorno laboral y las condiciones para favorecer la lactancia materna.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres

	n	%
Edad		
18 a 24 años	29	23.4
25 a 29 años	42	33.9
30 a 34 años	53	42.7
Estado civil		
Soltera	22	17.7
Casada	21	16.9
Conviviente	81	65.3
Ocupación		
Estudiante	7	5.6
Ama de casa	71	57.3
Trabajadora independiente	17	13.7
Trabajadora dependiente	29	23.4
Grado de instrucción		
Primaria	15	12.1
Secundaria	72	58.1
Superior técnico	32	25.8
Superior universitario	5	4.0
Total	124	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1 se aprecia, respecto a las características sociodemográficas de las madres que, 42.7% de ellas tuvieron entre 30 y 34 años, 33.9% entre 25 y 29 años, 65.3% eran convivientes, 16.9% casadas, 57.3% amas de casa, 23.4% trabajadoras dependientes, 58.1% tuvieron secundaria como grado de instrucción y 25.8% técnico superior.

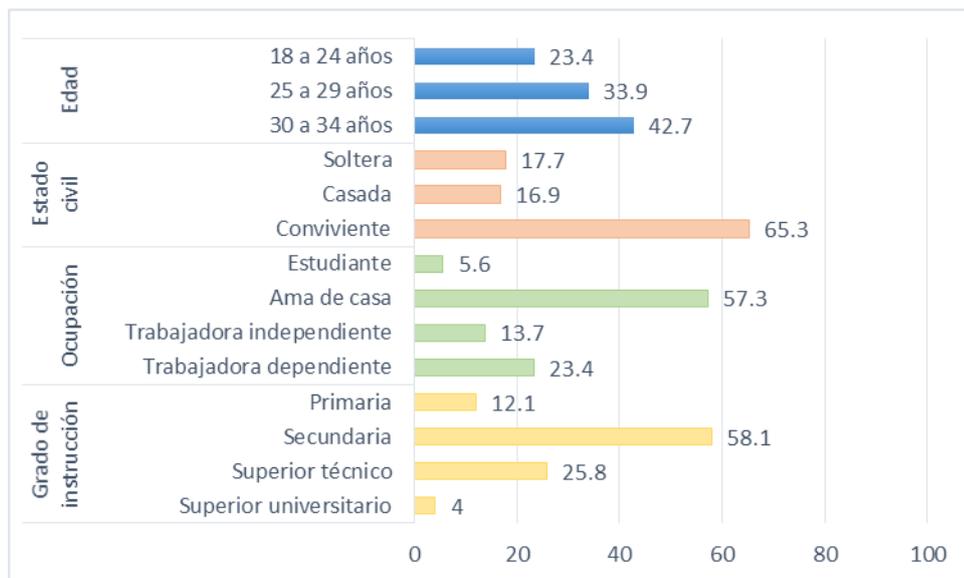


Gráfico 1. Características sociodemográficas de las madres

Tabla 2. Factores personales asociados a la lactancia materna exclusiva

	Lactancia materna exclusiva				X ² p-valor	OR IC 95%
	Abandono		No abandono			
	n	%	n	%		
Dolor o lesión en los pezones						
Si	41	66.1	22	35.5	11.6	3.5
No	21	33.9	40	64.5	0.001	[1.6-7.4]
Información sobre LME						
No	42	67.7	24	38.7	10.4	3.3
Si	20	32.2	38	61.3	0.001	[1.5-6.9]
Mala técnica de LM						
Si	36	58.1	24	38.7	4.6	2.1
No	26	41.9	38	61.3	0.031	[1.1-4.4]
Poca producción de leche						
Si	38	61.3	41	66.1	0.3	0.8
No	24	38.7	21	33.9	0.575	[0.3-1.6]
Poca intención para lactar						
Si	18	29	25	40.3	1.7	0.6
No	44	71	37	59.7	0.187	[0.2-1.2]
Total	62	100	62	100		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se observa que 66.1% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron dolor o lesión en los pezones, mientras que, 64.5% de las mujeres que no abandonaron la LME no refirieron dolor o lesión en los pezones. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre el dolor o lesión en los pezones y el abandono de la LME ($p=0.001$). Además, se estima que existe 3.5 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando presenta dolor o lesión en los pezones que cuando no lo presenta.

Se observa que 67.7% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron no haber recibido información sobre LME, mientras que, 61.3% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron sí haberla recibido. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre no recibir información sobre LME y el abandono de la LME ($p=0.001$). Además, se estima que existe 3.3 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando no recibe información sobre LME que cuando sí la recibe.

Se observa que 58.1% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron tener una mala técnica de LM, mientras que, 61.3% de las mujeres que no

abandonaron la LME refirieron tener una buena técnica. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre la mala técnica de LM y el abandono de la LME ($p=0.031$). Además, se estima que existe 2.1 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando tiene una mala técnica de LM que cuando sí la tiene.

Se observa que 61.3% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron tener poca producción de leche, mientras que, 33.9% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron una adecuada producción. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la poca producción de leche y el abandono de la LME ($p=0.575$).

Se observa que 29% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron tener poca intención para lactar, mientras que, 59.7% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron buena intención. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la poca intención para lactar y el abandono de la LME ($p=0.187$).

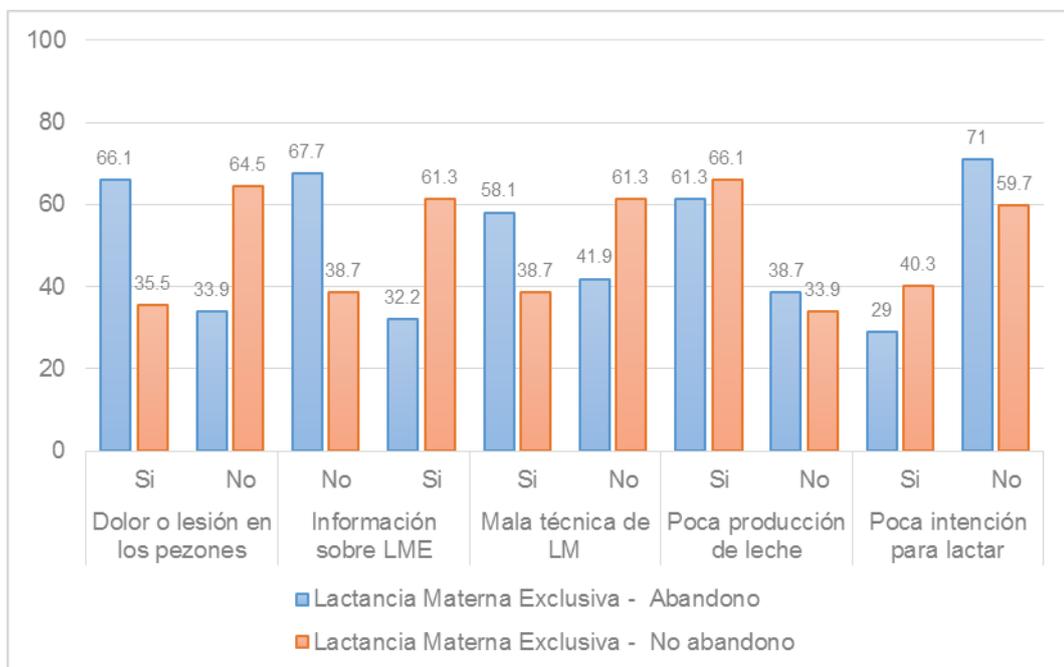


Gráfico 2. Factores personales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Tabla 3. Factores culturales asociados a la lactancia materna exclusiva

	Lactancia materna exclusiva				X ² p-valor	OR IC 95%
	Abandono		No abandono			
	n	%	n	%		
Afecta la estética e imagen personal						
Si	26	41.9	8	12.9	13.1	4.8
No	36	58.1	54	87.1	0.001	[1.9-11.9]
El consumo de “agüitas” es bueno						
Si	44	71	29	46.8	7.4	2.7
No	18	29	33	53.2	0.006	[1.3-5.8]
La alimentación complementaria es una mejor opción						
Si	8	12.9	7	11.3	0.07	1.1
No	54	87.1	55	88.7	0.783	[0.3-3.4]
Transmisión de enfermedades a través de la leche materna						
Si	27	43.5	29	46.8	0.1	0.8
No	35	56.5	33	53.2	0.718	[0.4-1.7]
La LM aporta al vínculo entre madre-hijo						
No	2	3.2	1	1.6	0.3	0.4
Si	60	96.8	61	98.4	0.559	[0.04-5.5]
Total	62	100	62	100		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se observa que 41.9% de las mujeres que abandonaron la LME consideraron que la LM afecta la imagen personal, mientras que, 87.1% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre considerar que la LM afecta la imagen personal y el abandono de la LME ($p=0.001$). Además, se estima que existe 4.8 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando considera que la LM afecta la imagen personal que cuando no lo considera.

Se observa que 71% de las mujeres que abandonaron la LME consideraron como bueno el consumo de “aguas”, mientras que, 53.2% de las mujeres que no abandonaron la LME no lo consideraron igual. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre considerar como bueno el consumo de “aguas” y el abandono de la LME ($p=0.006$). Además, se estima que existe 2.7 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando considera como bueno el consumo de “aguas” que cuando no lo considera

Se observa que 12.9% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron que la alimentación complementaria es buena opción, mientras que, 61.3% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre considerar a alimentación complementaria como buena opción y el abandono de la LME ($p=0.783$).

Se observa que 43.5% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron que se transmite enfermedades por la leche, mientras que, 53.2% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre considerar que se transmite enfermedades por la leche y el abandono de la LME ($p=0.718$).

Se observa que 3.2% de las mujeres que abandonaron la LME consideraron que esta no aporta al vínculo madre-hijo, mientras que, 98.4% de las mujeres que no abandonaron la LME sí lo consideraron. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre considerar que consideraron que LM no aporta al vínculo madre-hijo y el abandono de la LME ($p=0.559$).

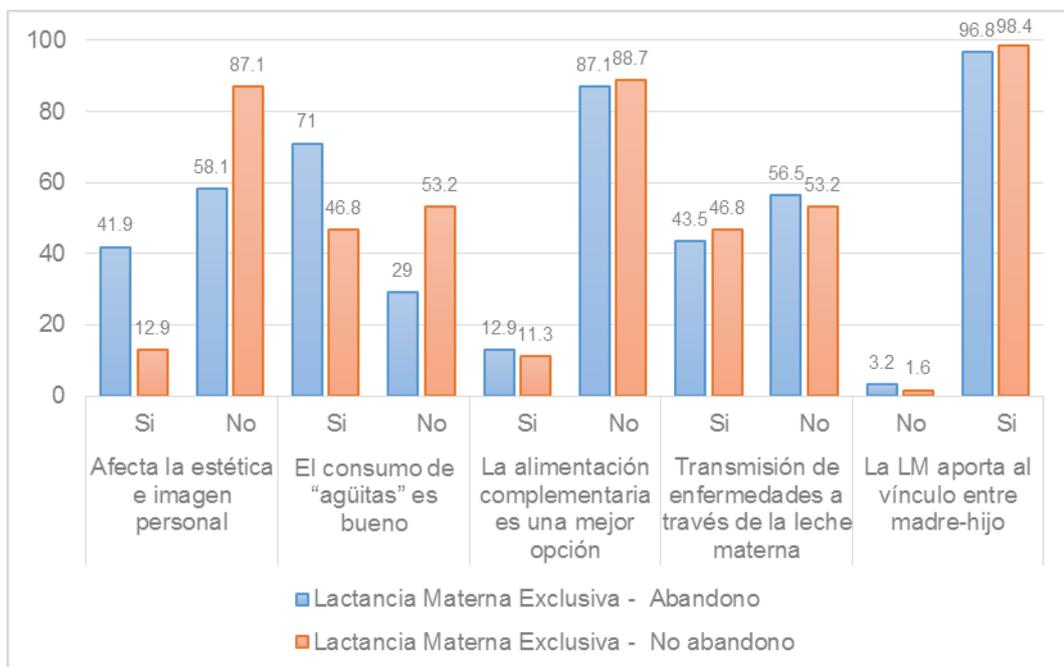


Gráfico 3. Factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Tabla 4. Factores sociales asociados a la lactancia materna exclusiva

	Lactancia materna exclusiva				X ² p-valor	OR IC 95%
	Abandono		No abandono			
	n	%	n	%		
Regreso al trabajo/estudio						
Si	19	30.6	23	37.1	0.5	0.7
No	43	69.4	39	62.9	0.448	[0.3-1.5]
Vergüenza para lactar en espacios públicos						
Si	39	62.9	25	40.3	6.3	2.5
No	23	37.1	37	59.7	0.012	[1.2-5.1]
Falta de apoyo pareja/familia						
Si	27	43.5	14	22.6	6.1	2.6
No	35	56.5	48	77.4	0.013	[1.2-5.7]
Amistades sugirieron alimentar con fórmula						
Si	39	62.9	20	32.3	11.6	3.5
No	23	37.1	42	67.7	0.001	[1.6-7.4]
Ausencia de lactarios en el trabajo/estudio						
Si	5	8.1	4	6.5	0.1	1.2
No	57	91.9	58	93.5	0.729	[0.3-4.9]
Total	62	100	62	100		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se observa que 66.6% de las mujeres que abandonaron la LME lo hicieron por trabajo/estudio, mientras que, 62.9% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el regreso al trabajo/estudio y el abandono de la LME ($p=0.448$).

Se observa que 62.9% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron tener vergüenza para lactar, mientras que, 59.7% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron no tener vergüenza. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre tener vergüenza para lactar y el abandono de la LME ($p=0.012$). Además, se estima que existe 2.5 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando tiene vergüenza para lactar que cuando no la tiene.

Se observa que 43.5% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron falta de apoyo de la pareja/familia, mientras que, 77.4% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron tener apoyo. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre la falta de apoyo de la pareja/familia y el

abandono de la LME ($p=0.013$). Además, se estima que existe 2.6 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando le falta apoyo de la pareja/familia que cuando sí tiene apoyo.

Se observa que 62.9% de las mujeres que abandonaron la LME lo hicieron por sugerencia de amistades, mientras que, 67.7% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre la sugerencia de las amistades y el abandono de la LME ($p=0.001$). Además, se estima que existe 3.5 veces más riesgo de que la mujer abandone la LME cuando hace caso a las sugerencias de las amistades que cuando no les hace caso.

Se observa que 8.1% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron ausencia de lactarios, mientras que, 93.5% de las mujeres que no abandonaron la LME refirieron lo contrario. Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la ausencia de lactarios en trabajo/estudio y el abandono de la LME ($p=0.729$).

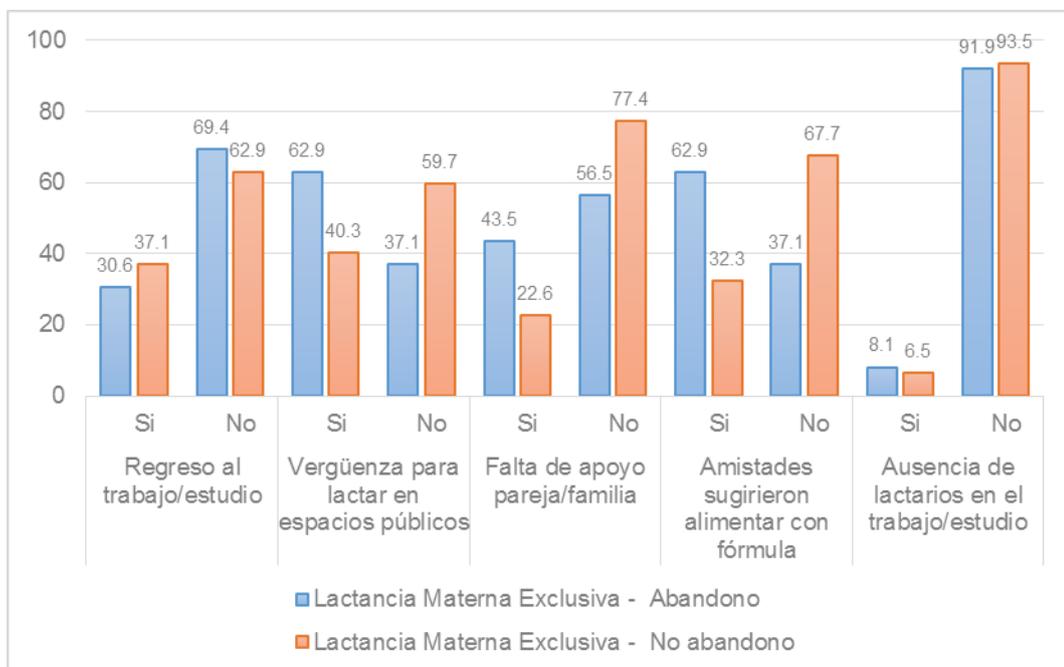


Gráfico 4. Factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

El abandono de la lactancia materna exclusiva es un grave problema de salud pública, según OMS, en el mundo 7 de cada 10 lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.⁵ En América Latina, solamente 31% de las madres ofrecen LME.⁶

El éxito o no de la lactancia materna se encuentra condicionada por múltiples factores relacionados no sólo con la madre, sino también con hijo, el ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso, así como el aspecto social y cultural bajo el que se encuentra la mujer. En la presente investigación se evaluaron estos factores, siendo divididos en personales, culturales y sociales.

En los factores personales, se logró identificar que 66.1% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron dolor o lesión en los pezones, y que este factor incrementaba en 3.5 veces el riesgo de abandono de la LME. Estos resultados fueron diferentes a los hallados por **Laghi A. y col.**¹⁸, ya que 86.2% de las madres tuvieron problemas con la mama. Así como, por **Jácome S.**¹¹ donde se observó que 2% de las mujeres refirieron grietas en los pezones; **Mora S.**¹⁴ a su vez, reportó que 13% de las madres refirieron pezones dañados; y **Rondón P.**¹⁶ demostró que 45.7% de las mujeres tuvieron pezones adoloridos.

Por otro lado, en este estudio se encontró que 61.3% de las madres que abandonaron la LME refirieron poca producción de leche; no obstante, este factor no se relacionó significativamente. Esto datos fueron semejantes a los encontrados por **Rondón P.**¹⁶ debido a que 51.4% de las mujeres refirieron tener poca leche. No obstante, otros estudios reportaron resultados diferentes, como el desarrollado por **Jácome S.**¹¹ dónde se observó que la baja producción de leche fue un factor para el abandono de la LME y se presentó en el 25% de madres; **Cardona A. et al.**¹² mostró que 83.8% de las madres abandonaron la LME por deficiencia en la producción de leche; y **López M. et**

al. ¹³ observó que 45.9% de las madres tuvieron problemas en la producción láctea.

Además, esta investigación encontró que 67.7% de las madres que dejaron de brindar LME lo hicieron porque no tenían información sobre LME, constituyéndose como un factor que incrementa 3.3 veces el riesgo de abandono de la LME. De igual manera, **Carhuas J.** ¹⁵ encontró datos similares, dado que 72.4% tuvieron un nivel alto de conocimiento del tema. Por otra parte, **Candela K.** ¹⁷ en su investigación indica que cierta proporción de las madres, pese a que recibieron información sobre lactancia materna, dejaron de brindarla. Mientras que, **Jácome S.** ¹¹ halló resultados distintos, demostrando que 34% de las madres no recibieron información sobre la técnica de lactancia.

Así mismo, para **Moraes M. et al.** ²⁴ la técnica de lactancia es fundamental para garantizar su éxito durante los primeros seis meses, además se reconoce que la posición incorrecta es una causa de lesiones o grietas en el seno materno. Pese a reconocer la importancia de la técnica, este estudio demostró que 58.1% de las madres que abandonaron la LME refirieron tener una mala técnica de LM., siendo este un factor, demostrado estadísticamente, que incrementa en 2.1 veces más el riesgo de abandonar la LME.

Por último, respecto a la intención para dar de lactar, se pudo apreciar que 29% de las madres la refirieron, pese a que no se demostró relación estadística de este factor con el abandono de la LME, se puede afirmar que aún existe la necesidad de reforzar las consejerías sobre LM para fidelizar su uso. Más aún si se reconoce que la información que se les brinda ejerce una gran influencia en la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento. ⁸

En los factores culturales, se logró identificar que 71% de las mujeres que abandonaron la LME consideraron que las “agüitas” son buenas, siendo esta información especialmente relevante si se comprende que, según **Sermeño Ch.** ⁹, en algunas comunidades y en poblaciones vulnerables, aún se conserva

la idea de otorgar “agüitas” para aliviar los cólicos en el recién nacido, corroborándose esta información con la evidencia estadística, ya que se estimó que este factor incrementa en 2.7 veces más el riesgo para abandonar la LME.

Por otro lado, esta investigación reportó que 3.2% de las madres que abandonaron la LME refirieron que la LM no aporta al vínculo madre-hijo; no obstante, **Laghi A. et al.**¹⁸ demostraron en su investigación que, 56% de las madres percibían que su hijo se encontraba insatisfecho con la LME y que por tanto, no aportaba a vínculo entre ambos. Con lo cual se demuestra la necesidad de reforzar la enseñanza y sensibilización de los beneficios de la LME.

De igual manera, se pudo observar que 43.5% de las madres que abandonaron la LME consideraron que sí se transmiten enfermedades a través de la leche materna, sin embargo, este factor cultural no fue estadísticamente significativo. Cifras diferentes fueron reportados por otras investigaciones; según **López M. et al.**¹³, 10.6% de las mujeres abandonaron la LM por encontrarse mal de salud; y **Mora S.**¹⁴ reportó que 17% de las mujeres también la abandonaron por presentar enfermedades crónicas.

Así mismo, se observó que 41.9% de las madres que abandonaron la LME consideraron que esta afecta la imagen corporal; información similar se pudo apreciar en el estudio desarrollado por **Candela K.**¹⁷ ya que, reportó que sólo una baja proporción de las madres consideraron que las mamas se maltratan al dar de lactar. Es importante resaltar, que este factor cultural es el que presenta mayor asociación con el abandono de la LME, dado que el riesgo se incrementa en 4.8 veces más.

Según la OMS, existe una gran influencia cultural de los medios de comunicación y la información que estos difunden sobre la imagen idónea de la mujer o sobre la “mejor” alimentación para sus hijos, siendo difundido ampliamente el uso de fórmulas.¹⁰ En esta investigación, 12.9% de todas las

madres que abandonaron la LME refirieron que la alimentación complementaria es la mejor opción. Podemos observar que, si bien es un factor poco frecuente, este debe ser abordado integralmente, no sólo a la madre, sino también a la familia y comunidad.

En los factores sociales, se logró identificar en este estudio que, 69.9% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron tener vergüenza para lactar en espacios públicos, siendo este un factor estadísticamente significativo, dado que incrementa en 2.5 veces el riesgo de abandono de la LME. Lo cual resultado diferente a lo reportado por **Rondón P.**¹⁶ dado que, en su investigación el 20% de las mujeres consideraron que la LME afectaba su estética frente a las personas.

Para **Moraes M. et al.**²⁵ la comercialización y promoción del uso de la fórmula, por las industrias es influyente para dejar de brindar LME; sin embargo, la influencia de personas cercanas como familiares o amigos, muchas veces resulta ser determinante en la mujer. En concordancia con esta propuesta, este estudio reportó que 62.9% de las madres que abandonaron la LME, lo hicieron por sugerencia de amistades, las cuales recomendaron brindar fórmula. Estadísticamente se demostró que este factor incrementa el riesgo de abandono de la LME en 3.5 veces más.

Por otra parte, se demostró que 43.5% de las madres que abandonaron la LME refirieron falta de apoyo de la pareja/familia, lo cual incrementaba el riesgo para abandonar la LME en 2.5 veces más. Referente a este factor, **Candela K.**¹⁷ pudo apreciar en su estudio que una baja proporción de las madres que abandonaron la LME, no tienen una buena relación afectiva con la familia. Ambas investigaciones reflejan y demuestra la relevancia del ambiente familiar para el inicio, continuidad y éxito de la LME.

Así mismo, se encontró que 30.6% de las madres que dejaron de brindar LME lo hicieron porque tuvieron que regresar trabajar o estudiar, este dato resultó

ser mayor a lo hallado por **López M. et al.** ¹³ debido a que 16.2% de las madres que abandonaron la LME lo hicieron por las actividades u ocupaciones que tenían; no obstante, **Sermeño Ch.** ⁹ reportó que 86.6% de las madres dejaron la LME por su situación laboral. Estas investigaciones reflejan la necesidad de encajar el mundo laboral con una correcta e integral maternidad, no sólo en el embarazo sino también, después de este.

Por último, se demostró que 8.1% de las mujeres que abandonaron la LME refirieron no tener un lactario en su trabajo o centro de estudios, lo cual dificultaba el éxito de la LME. En cierta similitud con este dato, **Cardona A. et al.** ¹² reportaron que 17.6% de las mujeres tuvieron que cumplir con su horario de trabajo, por tanto, la ausencia de lactarios y espacios especiales para la LME fueron fundamentales.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- Los factores personales que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: dolor o lesión en los pezones [p=0.001; OR=3.5], no haber recibido información sobre LME [p=0.001; OR=3.3] y una mala técnica de LM [p=0.031; OR=2.1].
- Los factores culturales que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: considerar que la LM afecta la imagen personal [p=0.001; OR=4.8] y considerar como bueno el consumo de “agüitas” [p=0.006; OR=2.7].
- Los factores sociales que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: tener vergüenza para lactar [p=0.012; OR=2.5], falta de apoyo de la pareja/familia [p=0.013; OR=2.6] y sugerencia de amistades [p=0.001; OR=3.5].
- El factor que presentó una mayor asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva fue considerar que la LM afecta la imagen personal. Existiendo 4.8 veces más riesgo de que las mujeres abandonen la lactancia materna exclusiva en presencia de este factor, que en ausencia de este.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos

- Se sugiere generar mayor sensibilización en las mujeres, brindando información sobre la importancia, técnica y beneficios de la lactancia materna exclusiva, durante la atención prenatal y los primeros 6 meses de producido el parto.
- Se recomienda realizar actividades intramurales y extramurales orientadas a la mujer y a su familia, con el fin de erradicar ideas erróneas sobre la lactancia materna exclusiva y así fidelizar su uso haciendo partícipe activa no sólo a mujer sino también a las personas que tengan un vínculo íntimo con ella; además, promover agentes comunitarios relacionados netamente al tema de lactancia materna.
- Se propone fomentar y realizar talleres de capacitación dirigidos a todo el equipo multidisciplinario de salud, con el fin de que se le pueda brindar a toda madre lactante la consejería en lactancia materna integral en todo momento, especialmente en la atención del puerperio.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vásquez E. Primer año de vida. Leches humanas y sucedáneos de la leche humana. Gaceta Médica de México. 2016;152(1):13-21.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Nota de prensa; 2015.
3. Academia americana de Pediatría. Lactancia y uso de leche humana. Pediatría. 2012;129: 827-841.
4. Fondo de Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Nota Descriptiva de Prensa; 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundial. Indicadores Sanitarios Mundiales. Ginebra: OMS; 2014.
6. Gorrita R. Respuesta: semana mundial de lactancia materna y su impacto en las búsquedas de Google en países sudamericanos. Revista cubana de Pediatría. 2017;89(1):103-107.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI; 2016.
8. Espinoza D. Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el hospital General de Jaén – 2014 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la Salud; 2014.
9. Sermeño Ch. Determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses del Hospital San Juan de Lurigancho, 2015 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
10. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna en el siglo XXI. Ginebra: OMS/OPS; 2016.

11. Jácome S. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012 [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Cardona A. Castaño J. Vallejo S. Vargas J. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia. Grupo de investigación médica; 2015.
13. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.2013;31(1):117-126.
14. Mora S. Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del Cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013 [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Enfermería; 2013.
15. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
16. Rondón P. Factores de riesgo asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde De la Vega Baja. Lima – 2015 [Tesis]. Lima. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015.
17. Candela K. Factores para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Puesto de Salud la Rinconada - Pamplona Alta, periodo de junio - agosto 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015.

18. Laghi A. Yaipen A. Risco R. Pereyra R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. Archivos de Medicina. 2013;11(3):1-7.
19. Santos M. Vásquez E. Lactancia Humana en: La Salud del Niño y del Adolescente 7a edición. Martínez y Martínez R editores. México: Editorial El Manual Moderno. 2013:605-611.
20. García R. Composición y inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011;32(4):223-230.
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2017.
22. Quispe M. Oyola A. Navarro M. Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de salud Pública. 2015;41(4):582-592.
23. Niño R. Silva G. Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. 2012;83(2):161-169.
24. Moraes M. Da Silva L. Faliú B. Sosa C. Técnica de alimentación a pecho y parición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011;82(1):11-17.
25. Castillo E. Comparación de los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los centro de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala. enero - mayo 2015 [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
26. Ruiz P. Motivaciones de madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a la Liga de la leche de Ñuñoa para ejercer una lactancia materna exclusiva eficaz [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Medicina; 2015.

27. Gonzales C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. 1a ed. Argentina: Editorial Planeta S.A; 2012.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Dimensiones	
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva? ¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva? ¿Cuáles son los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores personales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Identificar los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Identificar los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Hipótesis general Los factores están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>Hipótesis específicas Los factores personales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva Los factores culturales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva Los factores sociales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Factores asociados</p> <p>Abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Factores personales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Factores sociales</p> <p>Abandono</p> <p>No abandono</p>	<p>Tipo y Diseño de estudio No experimental, analítico de casos y controles, prospectivo y transversal.</p> <p>Muestra Conformada por 62 casos y 62 controles.</p> <p>Tipo de muestreo Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>Técnicas estadísticas Estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes), chi cuadrado y odds ratio (OR).</p>

Consentimiento informado

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 18 A 34 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018”

Investigadora: Pinares Paucar, Marleny Delsi

Descripción: Ud. ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Si acepta participar en esta investigación, se le realizará un cuestionario.

Beneficios y riesgos: Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizo que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará en su atención en el establecimiento y no se le pedirá que efectúe algún pago.

Confidencialidad: El consentimiento informado solicita proporcionar iniciales de su nombre, su identidad será protegida, caso contrario, la información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con la investigadora.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....

Nombre de la participante

.....

Firma

Instrumento de recolección de datos



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

CUESTIONARIO

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 18 A 34 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018”

Estimada Señora, agradecemos su participación en este estudio que permitirá: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 34 años.

I. DATOS GENERALES:

- a. **Edad:** 18 – 24 () 25 – 29 () 30 – 34 ()
- b. **Estado Civil:** Soltera () Casada () Conviviente ()
- c. **Ocupación:** Estudiante () Ama de casa () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()
- d. **Grado de instrucción:** Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico superior () Superior universitario ()

II. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LME

N°	FACTORES PERSONALES	Si	No
1	Problemas como dolor o lesión en los pezones		
2	Recibió información sobre la importancia de la LME		
3	Mala técnica para la lactancia materna		
4	Deficiente producción de leche materna		
5	Poca intención para dar de lactar		
	FACTORES CULTURALES		
6	Afecta la estética e imagen personal		
7	Las “agüitas” alivian los cólicos de su hijo		
8	Consideró la alimentación complementaria una mejor opción		
9	A través de la leche materna se puede transmitir una enfermedad de la madre		
10	La LM no ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo		
	FACTORES SOCIALES		
11	Tenía que volver a trabajar/estudiar		
12	Le avergonzaba dar de lactar en espacios públicos		
13	Falta de apoyo de la pareja/familia en el hogar		
14	Sus amistades aconsejaron cambiar la leche materna por la fórmula		
15	Su institución de trabajo/estudio no contó con lactarios		

Juicio de expertos

CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

<p>Se ha considerado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorías <p style="margin-left: 40px;">De acuerdo = 1 (Si) En desacuerdo = 0 (No)</p>	<p>Con respecto a los resultados se tomaron en cuenta el grado de concordancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular: menor a 0.70 • Bueno: 0.70 – 0.89 • Excelente: mayor a 0.90
--	--

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	0	1	1	2
Ítem 2	1	1	1	3
Ítem 3	1	0	1	2
Ítem 4	1	1	1	3
Ítem 5	1	1	1	3
Ítem 6	1	1	0	2
Total	5	5	5	15

Prueba de concordancia entre jueces:

$G = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$	<p>Dónde:</p> <p>G: Grado de concordancia entre jueces Ta: N° total de acuerdos Td: N° total de desacuerdos</p>
--	---

Reemplazando los valores obtenidos: $G = \frac{15 \times 100\%}{18} = 0.83$

Se obtuvo como resultado un nivel bueno de concordancia. Así mismo, es importante mencionar que se tomó en consideración cada una de las sugerencias realizadas por los jueces expertos, con las cuales se procedió a modificar las preguntas del instrumento que fueron observadas, para su posterior aplicación.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

De acuerdo a su criterio de juez evaluador, califique los siguientes enunciados basándose en el instrumento presentado con anterioridad, para que posteriormente se pueda realizar las correcciones debidas o aplicarse en caso sea favorable su validez.

CRITERIOS	De acuerdo	Desacuerdo
	1	0
I. El instrumento persigue los fines del objetivo general		0
II. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	1	
III. El número de los ítems que cubre cada variable es el adecuado	1	
IV. Los ítems están redactados correctamente	1	
V. Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado	1	
VI. Los ítems tienen un coherencia interna que permite su aplicación	1	

De acuerdo: 1

Desacuerdo: 2

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Obsta. Elsa Zegarra Sanchez

DNI: 7.110.398.54


.....
 ELSA M. ZEGARRA SÁNCHEZ
OBSTETRA
COP. 35057

Firma del juez evaluador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

De acuerdo a su criterio de juez evaluador, califique los siguientes enunciados basándose en el instrumento presentado con anterioridad, para que posteriormente se pueda realizar las correcciones debidas o aplicarse en caso sea favorable su validez.

CRITERIOS	De acuerdo	Desacuerdo
	1	0
I. El instrumento persigue los fines del objetivo general	1	
II. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	1	
III. El número de los ítems que cubre cada variable es el adecuado		0
IV. Los ítems están redactados correctamente	1	
V. Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado	1	
VI. Los ítems tienen un coherencia interna que permite su aplicación	1	

De acuerdo: 1

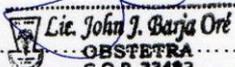
Desacuerdo: 2

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: OBST. JOHN BARJA ORE

DNI: 99174713


.....

.....
Firma del juez evaluador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

De acuerdo a su criterio de juez evaluador, califique los siguientes enunciados basándose en el instrumento presentado con anterioridad, para que posteriormente se pueda realizar las correcciones debidas o aplicarse en caso sea favorable su validez.

CRITERIOS	De acuerdo	Desacuerdo
	1	0
I. El instrumento persigue los fines del objetivo general	1	
II. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	1	
III. El número de los ítems que cubre cada variable es el adecuado	1	
IV. Los ítems están redactados correctamente	1	
V. Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado	1	
VI. Los ítems tienen un coherencia interna que permite su aplicación		0

De acuerdo: 1
Desacuerdo: 2

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: OBSTA. MAYRA CERDA SANCHEZ

DNI: 46772773


.....
Mayra A. Cerda Sanchez
OBSTETRA
C.O.P. 34849
.....

Firma del juez evaluador

Autorización Institucional

CARGO



PERU Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
Unidad de Investigación

Unidad de Investigación
Unidad de Investigación

NOTA INFORMATIVA N° 119 -2018 -UADI- HSJL

A : **DR. MAURO REYES ACUÑA**
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA
Jefa del Departamento de Enfermería

M.C. PORFILIO CHANGA CAMPOS
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 02 de Mayo del 2018



Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada de Obstetricia se ha presentado la Tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 18 A 34 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2018"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo antes mencionado solicito a Usted, se brinde las facilidades del caso a la Srta. **PINARES PAUCAR MARLENY DELSI** de la **UAP** para proporcionar las facilidades, para el desarrollo del Programa en mención, y desarrollar el Estudio de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

M.C. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS
Jefe de la Unidad de Apoyo a La Docencia e Investigación



HMR/LIC
C.c. Archivo

L.M.V

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UNIDAD DE INVESTIGACION
UNIDAD DE INVESTIGACION