

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE
SALUD “9 DE ENERO”, CHACHAPOYAS – 2017.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Shirley Chisquipama Tananta

Asesor : Dr. Enf. Edwin Gonzáles Paco.

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE
SALUD “9 DE ENERO”, CHACHAPOYAS – 2017.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Shirley Chisquipama Tananta

Asesor : Dr. Enf. Edwin Gonzáles Paco.

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A mis padres Ahesio y Cecilia, quienes son las personas más maravillosas del mundo que siempre estuvieron conmigo en todo momento dándome fuerzas para seguir adelante en mi formación profesional. Gracias por que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para cumplir mis objetivos.

A Gilmer Ruiz Orozco por su hermoso cariño y apoyo incondicional, su ayuda ha sido fundamental porque ha estado conmigo incluso en los momentos más difícil de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la universidad por haberme aceptado ser parte de ella para formarme como profesional, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco por ser un gran docente. Sus conocimientos, sus orientaciones, y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora y cumplimiento de este trabajo de investigación.

A las madres del Centro de Salud 9 de Enero por su participación en el estudio, porque sin ellas no hubiera sido posible realizar este trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N°19990654, con domicilio legal en Psj. Abelardo quiñones N° 101, docente principal a dedicación exclusiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD 9 DE ENERO, CHACHAPOYAS – 2017.** presentado por la tesista en enfermería **Shirley Chisquipama Tananta.**

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 06 de marzo del 2018.

.....

Dr. Edwin Gonzales Paco

DNI 19990654

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 139-2018-UNTRM- VRAC/F.C. S)

.....

PRESIDENTE

Dr. Policarpio Chauca Valqui

.....

SECRETARIO

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

.....

VOCAL

Mg. Carla María Ordinola Ramírez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicat3ria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Visto Bueno Del Asesor	iv
Hoja De Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	05
III. MARCO TEÓRICO	06
IV. MATERIAL Y MÉTODO	36
4.1. Tipo y dise1o de la investigaci3n	36
4.2. Poblaci3n y muestra	37
4.3. M3todos, t3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos	38
4.4. An3lisis de datos	39
V. RESULTADOS	40
VI. DISCUSI3N	59
VII. CONCLUSIONES	64
VIII. RECOMENDACIONES	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01	Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	40
Tabla 02	Relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	41
Tabla 03	Relación entre el factor biológico (paridad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	43
Tabla 04	Relación entre el factor psicológico (estado de ánimo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas- 2017.	45
Tabla 05	Relación entre el factor social (estado civil) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas- 2017.	47
Tabla 06	Relación entre el factor social (nivel educativo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	49
Tabla 07	Relación entre el factor social (ocupación) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	51
Tabla 08	Relación entre el factor social (ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	53

Tabla 09	Relación entre el factor cultural (conocimiento) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	55
Tabla 10	Relación entre el factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	57

ÍNDICE DE FIGURA

		Pág.
Figura 01	Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	40
Figura 02	Relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	41
Figura 03	Relación entre el factor biológico (paridad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	43
Figura 04	Relación entre el factor psicológico (estado de ánimo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas- 2017.	45
Figura 05	Relación entre el factor social (estado civil) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas- 2017.	47
Figura 06	Relación entre el factor social (nivel educativo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	49
Figura 07	Relación entre el factor social (ocupación) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	51
Figura 08	Relación entre el factor social (ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	53

Figura 09	Relación entre el factor cultural (conocimiento) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	55
Figura 10	Relación entre el factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.	57

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Matriz de consistencia	71
Anexo 02 Formulario de la ficha de riesgo	72
Anexo 03 Consentimiento informado	74
Anexo 04 Test de estado de animo	75
Anexo 05 Test de conocimiento	77
Anexo 06 Test de creencias y costumbres	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de nivel relacional, de corte transversal prospectivo, de enfoque cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas-2017. La muestra estuvo constituida por 30 madres con niños menores de 6 meses. Se utilizó el instrumento: una ficha de registro de datos, en la cual se registró los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados evidencian que del 100% (30) de las madres en estudio, el 53.37% (16) abandonaron la lactancia materna y el 46.7% (14) no abandonaron la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la relación que existe entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 17% (5) tienen entre 31 a 35, el 13% (4) tienen entre 20 a 25 años, el 10% (3) tienen entre 26 a 30 y el 7% (2) tienen entre 36 a 40 años que no abandonaron la lactancia materna. Así mismo el 20% (6) tienen entre 20 a 25 años, el 17% (5) tienen entre 26 a 30, el 10% (3) tienen entre 36 a 40 años y el 7% (2) que abandonaron la lactancia materna. Y en relación al factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 37% (11) tienen creencias favorables y el 10% (3) tienen creencias desfavorables y no abandonaron la lactancia materna. así mismo el 47% (14) tienen creencias favorables y el 7% (2) tienen creencias desfavorables y abandonaron la lactancia materna. Conclusión: se puede evidenciar que existe factores como la edad, el trabajo y las creencias que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva tanto así que los niños no son alimentados exclusivamente del seno materno.

Palabras claves: Factores, Abandono, Lactancia materna exclusiva, Riesgo

ABSTRACT

The present research work was of a relational level, of a prospective cross-section, of a quantitative approach, it was carried out with the objective of determining the risk factors of the abandonment of exclusive breastfeeding with children under 6 months attended in the Health Center 9 of January, Chachapoyas- 2017. The sample consisted of 30 mothers with children under 6 months. The instrument was used: a data record sheet, in which the risk factors of the abandonment of exclusive breastfeeding were recorded. The results show that of 100% (30) of the mothers under study, 53.37% (16) abandoned breastfeeding and 46.7% (14) did not abandon exclusive breastfeeding. Regarding the relationship between the biological factor (age) and the abandonment of exclusive breastfeeding, it was found that of 100% (30) of the mothers under study, 17% (5) have between 31 and 35, the 13% (4) are between 20 and 25 years old, 10% (3) are between 26 and 30 and 7% (2) are between 36 and 40 years old who did not give up breastfeeding. Likewise 20% (6) have between 20 to 25 years, 17% (5) have between 26 to 30, 10% (3) have between 36 to 40 years and 7% (2) that left breastfeeding maternal And in relation to the cultural factor (beliefs) with the abandonment of exclusive breastfeeding, it was found that 100% (30) of the mothers in the study, 37% (11) have favorable beliefs and 10% (3) have beliefs. unfavorable and did not abandon breastfeeding. likewise 47% (14) have favorable beliefs and 7% (2) have unfavorable beliefs and abandoned breastfeeding. Conclusion: it can be shown that there are factors such as age, work and beliefs involved in the abandonment of exclusive breastfeeding so much that children are not exclusively breastfed.

Keywords: Factors, Abandonment, Exclusive maternal breastfeeding, Risk

I. INTRODUCCIÓN

A nivel Internacional, existen altas tasas de abandono de la lactancia materna exclusiva. Según la OMS, tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Las proporciones de lactancia materna exclusiva (LME) reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país. Por ejemplo, en Colombia el panorama sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no es alentador, y según la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), se demuestra que, aunque esta práctica ha venido en aumento, no ha alcanzado los niveles requeridos. (Llanovarced, 2010, p. 32).

El 35% de los niños menores de 6 meses de edad en el mundo son alimentados únicamente mediante el seno materno, teniendo más ventajas para normal crecimiento y desarrollo de los mismos. Existen diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva (LME) se lleve a cabo exitosamente, estos podrían ser: la falta de apoyo a la madre en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para él bebe. Lo que impacta esta práctica. Por ello, instituciones como el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y la organización mundial de la salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres. (Carhuaz, 2015, p. 3).

Actualmente en el mundo persisten problemas muy graves de enfermedades infantiles como: la desnutrición en sus diversos grados, problemas de diarreas y otras enfermedades que muy bien pueden ser resueltos con una lactancia materna exclusiva, a pesar que en los últimos años se ha logrado notables avances; pero estas persisten por algunos factores como el desconocimiento de la importancia de la lactancia materna convirtiéndose en un problema de salud. (Carpio, 2014, p. 4).

En Cuba, en 2010 solo el 62.7 % de los niños recibían lactancia materna exclusiva y a los 90 días la prevalencia de este modo de alimentación se reducía a un 24.5. En España la fuente más reciente es un estudio impulsado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría realizado en 1997, que recoge de manera uniforme datos de varias provincias españolas. Se obtuvo una tasa de duración media de lactancia materna de 3.2 meses. La otra fuente con datos con representación territorial y

actualizada corresponde a la Encuesta Nacional de Salud de 2006 con prevalencia de lactancia materna exclusiva al inicio del 68,4%, del 52,48% a los 3 meses de edad y del 24,27% a los 6 meses (Rivas, 2010, p. 32).

Estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riqueza y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido, una de las razones para que esto suceda es que la madre tiene pocos o inadecuados conocimientos en los que respecta a la lactancia materna, todo ello incide en la decisión de brindar o no la lactancia materna exclusiva (Cárdenas, 2010, p. 18).

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

En México se ha dejado de practicar la lactancia materna, y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios; todo ello debido al crecimiento económico, la urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), el abaratamiento de alimentos procesados, en comparación con los frescos, sin olvidar el impacto de la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo (OPS, 2010, p. 17).

En América Latina, solo 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. En algunos países, la lactancia materna exclusiva ha sido particularmente resistente al cambio, debido a diferentes factores relacionados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, durante los 20 últimos años se ha estancado en la República Dominicana, que ya tenía el porcentaje más bajo de la Región (8%), y en México disminuyó de 20% a 14,5%; sin embargo, en el mismo período, otros países han mostrado un extraordinario progreso, como Colombia, donde aumentó de 15% a 43% (OPS/OMS, 2013, p. 1).

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que se son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva (Manrique, 2012, p. 12).

En el Perú, el amamantamiento continua siendo un problema debido a los factores asociado al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, uno de ellos es la falta de apoyo en el hogar de la familia, el trabajo, donde el 98.5% de los niños/as ha lactado alguna vez sin embargo, solo el 52.7% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido y una tercera parte (30.5%) recibe otros líquidos o alimentos antes de dar la primera mamada, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. En Lima el 40% de niños recibió otros líquidos o alimentos antes de dar la primera mamada, mientras que en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto esta práctica inadecuada de ofrecer otros líquidos o alimentos antes de la primera mamada solo ocurre entre el 12 y 15% de niños y niñas (OPS, 2010, p. 5).

Según la ENDES 2004 diversos factores han influido en el abandono de la lactancia materna exclusiva, ya que más del 98% de niños ha lactado alguna vez. Sin embargo, menos de la mitad inicia la lactancia en la primera hora. Además, un 28% de los recién nacidos, recibió un alimento pre lácteo (alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar). Estos casos se presentan con mayor frecuencia entre los niños que nacieron en un lugar diferente a su hogar, en un establecimiento de salud o en otro lugar (alrededor del 30 % en ambos casos), entre los que recibieron asistencia del médico en el parto 35 % (Zumaeta, 2016, p. 32).

El Ministerio de Salud señala en su último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 (ENDES) que el 73% de niños menores de seis meses toman pecho de manera exclusiva, sin embargo, se advierte que esta no es homogénea a nivel nacional. Se observa que la LME en las áreas rurales es la que con el paso de los años ha incrementado en mayor proporción, siendo la región de la selva, la que concentra un porcentaje mayor en LME. Sin embargo, en los ámbitos urbanos y de la costa, donde está concentrada la mayor cantidad de población, los porcentajes no han variado significativamente, donde el porcentaje de LME no sobrepasa el 68%. Haciendo un

análisis de las causas del porqué no se logra todavía estándares óptimos por encima del 80% en LME a pesar de ser una práctica cultural ancestral, encontramos que el 44% de los recién nacidos, especialmente en los ámbitos urbanos. (Servantes, 2013, p. 2).

En la Región Amazonas la proporción de niños menores de 1 año con lactancia materna exclusiva ha ido incrementándose en el pasar de los años, En el año 2015 el 68.5% de niños menores de 6 meses se alimentan con Lactancia Materna Exclusiva (LME). Sabemos muy bien que la lactancia materna requiere de muy poca inversión, lista para ser tomada cuando el niño/a lo requiera la cual ofrece una inmensa recompensa para las familias, comunidades, Instituciones públicas y el gobierno. Desde ya hace varios años en todo el País, especialmente en Chachapoyas se busca interminablemente promover la salud y el bienestar de todos los niños, pero los diversos factores económicos, políticos y socio culturales se muestran como una barrera indestructible para esto no se logre (DIRESA, 2015, p. 7).

Es así que en la jurisdicción del Centro de Salud 9 de enero - Chachapoyas al interactuar con las madres de los niños asistentes, indican que no le brindan lactancia materna exclusiva debido a diversos factores como: trabajo de la madre, el tiempo necesario para dar de amamantar, falta de apoyo de sus familiares, el miedo y temor a no tener suficiente leche, algunos problemas como las mastitis, creencias y otras costumbres. muchas madres desconocen de la lactancia materna y manifiestan “creo que se le da la leche hasta los 4 meses”, “mi leche es muy aguada, no le llena”, “yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa”, “tengo poquita leche y llora por eso le doy la leche artificial”; “la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas” es por ello que los niños menores de 6 meses están expuesto a diversas enfermedades perjudicándose de esta manera la salud del niño.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, el marco teórico utilizado para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión, así como las conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.

2.2. Objetivos específicos

- Valorar el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.
- Identificar los factores de riesgo Biológicos de las madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.
- Identificar los factores de riesgo psicológicos de las madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.
- Identificar los factores de riesgo socioeconómicos de las madres con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.
- Identificar los factores de riesgo culturales de las madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas -2017.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEORICO:

3.1. Antecedentes del Problema:

A nivel internacional

Finlay, M. (2007). Cuba. Realizó un estudio para determinar, comportamiento de la lactancia materna exclusiva, y causas de abandono. Sus resultados evidenciaron que, un elevado porcentaje de los lactantes no tenían lactancia materna exclusiva desde los tres primeros meses de vida. La hipogalactia fue la causa de abandono más frecuente, seguida de la reincorporación al trabajo. En el grupo atareo de las adolescentes fue el que predominó en la hipogalactia materna, enfermedad de la madre y enfermedad del niño como causas de abandono de la lactancia natural. Las enfermedades que predominaron fueron las digestivas, seguidas de las respiratorias y anemias. En los lactantes que abandonaron la lactancia materna, sólo un bajo por ciento, clasificó como normo peso. La escolaridad no se relacionó de forma significativa con el abandono de la lactancia materna.

Camargo, F. (2011). Colombia. En su estudio cuyo objetivo fue: determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. Sus 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.

Delgado, A. (2006). México. En su estudio sobre: Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Sus resultados fueron que la Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 67.6%. Las Causas de abandono de la lactancia materna fueron: la producción baja de la leche de la madre.

A nivel nacional

Cumsille, S. (2011). Perú. Factores que llevan a la madre a abandonar la lactancia materna exclusiva, en lactantes de 6 a 12 meses de edad controlados en Pediatría CEDI. Sus resultados evidenciaron que, se describían a estas madres como mujeres de 25 a 35 años, casadas, con educación media completa y dueñas de casa. Madres que habían recibido educación sobre lactancia materna por una enfermera o matrona. Madres que poseían excelentes conocimientos, pero que iniciaron precozmente su control pre-natal. Madres que informaron que se les había indicado alguna fórmula láctea artificial antes de los 6 primeros meses. Madres que paradójicamente estaban de acuerdo con dar lactancia exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses de vida. Madres que poseían algunas creencias sobre la lactancia.

Zumaeta, I. (2016). Perú. En su trabajo de investigación: factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, sus resultados se evidenciaron: Entre los factores biológicos tenemos que el 48% de niños se muestran insatisfechos, el 32% inadecuada ganancia de peso y el 20% enfermedades del niño; en cuanto a otros factores fueron rechazo del bebe al pecho con el 20% y no mencionan el 80%. los niños en que dejaron de amamantar; el 40% lo hizo al mes de vida, el 20% a los 3 meses y a los 6 meses respectivamente; el 12% a los 2 meses y un 8% a los 5 meses. Las conclusiones fueron: el abandono de la lactancia materna exclusiva es de carácter biológico como “leche materna limitada y presencia de grietas o fisuras, le siguen los factores de carácter social como el trabajo y/o el estudio, asimismo se encontró factores institucionales y familiares y por último los factores personales que tienen que ver con la estética, decisión de la madre, bajo conocimiento sobre la lactancia y madre fumadora. Según los factores del niño que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva se llega a la conclusión que son factores como; niño insatisfecho o quedaba con hambre, rechazo del bebe al pecho, inadecuada ganancia ponderal y enfermedades del niño.

Carhuas, J. (2015). Perú. En su trabajo de investigación: factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de lima metropolitana, sus resultados se evidenciaron: del 100% (55) de las madre, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe es un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60% (33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Las conclusiones fueron: que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

Rondón, P. (2015). Perú: en su trabajo de investigación factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. lima – 2015, sus resultados evidenciaron: La lactancia materna exclusiva en madres < 19 años es 3,10 veces mayor en comparación a las madres de 19 años a más , en el nivel de escolaridad, ante el análisis, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que no tienen estudios superiores es 2,93 veces mayor en comparación a las madres que si tienen estudios superiores, en la ocupación, ante el análisis, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que si trabajan es 1,75 veces mayor en comparación a las madres que no trabajan, en el estado civil, ante el análisis, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres sin pareja es 4,12 veces mayor en comparación a las madres con pareja. Por otro lado, los resultados de la prueba Indican que todas las variables mencionadas anteriormente tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva, sus conclusiones fueron; los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad <19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses.

Carpio, J. (2014). Perú. En su trabajo de investigación: factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza, sus resultados evidencian: que en relación a los factores socioculturales del 100% (32) de madres, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que del 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses, las conclusiones fueron: Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

Pereyra, R. (2013). Perú; en su trabajo de investigación: factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de lima, Perú, cuyos resultados se evidencian 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. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primíparas, presentan problemas con el pezón y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME, en conclusiones la frecuencia de abandono de LME fueron factores asociados.

3.2. Base teórica:

A. Lactancia materna

A.1. Definición:

La lactancia materna es forma exclusiva (LME) es cuando el niño (a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, te y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida (Cárdenas, 2009, p. 4). La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños (Rojas, 2003, p. 22).

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre a cambio o no de algún tipo de compensación.

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce la madre, siendo este el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes (Rivas, 2010, p. 12).

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los 6 meses de edad para los niños y niñas, acompañado de otros alimentos hasta los 2 años, puesto que cubre los requisitos clóricos en estas edades. La lactancia materna establece solidos lazos efectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripe y favorece u desarrollo biológico y mental (OPS/OMS, 2013, p. 3).

A.2. Abandono de la Lactancia Materna

Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna antes de los 6 meses de edad debido a la existencia de dificultades o a que no es aconsejable poner al lactante al pecho para alimentarse. Y en la mayoría está asociada a:

- Enfermedad de la madre o el lactante.
- Prematuridad.
- Dificultades para la lactancia por la actividad laboral de la madre.
- Separación de la madre y el lactante.
- Falta de conocimientos en relación con la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tanto la organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida para posteriormente, asociada a una alimentación complementaria adecuada, continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Sin embargo, sin negar los progresos realizados en los últimos años, se consta con frecuencia y de forma generalizada que muchas mujeres introducen otro tipo de leche, debida o alimento mucho antes de los 4 meses de edad, interrumpiendo a si o muchas veces abandonado por completo la lactancia mucho antes de que el niño cumpla 2 años. Esta situación se atribuye en gran parte a la falta de servicios disponibles para las madres que están dando el pecho (Cerde, 2011, p.4).

A.3. Propiedades de la lactancia materna

La leche humana contiene muchos factores y sustancias apropiados sólo para el bebé y que promueven su crecimiento y desarrollo. Tiene propiedades antibacterianas y antivirales que incluyen inmunoglobulinas que protegen al bebe contra muchas infecciones y enfermedades, así como también previene la respuesta alérgica, contiene además factores de crecimiento, enzimas digestivas y proteínas que promueven el proceso de maduración que comenzó en el útero (Lawrence, 2011, p. 62).

A.4. Importancia de la lactancia materna

En 1992, la Conferencia Internacional sobre Nutrición, convocada por FAO y OMS en Roma, acepta las metas para el año 2000 de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, destacando la promoción de la lactancia entre los 8 temas más importantes de la nutrición mundial. En 1994, la Cumbre sobre promoción y Desarrollo recomendó la lactancia materna como herramienta para mejorar la salud materna y espaciar los embarazos. En la Cumbre Mundial sobre Mujer y Desarrollo se apoyó la necesidad de dar facilidades para la lactancia a las mujeres trabajadoras. En 1999, la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad que consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral (OPS, 2010, p. 48).

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes (Servan, 2010, p. 26).

Sin embargo, en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta por abandonos precoces. (Pereyra, 2013, p. 16).

A.5. Fisiología de la lactancia materna

Según: (Medina, 2013, pp. 11-13).

La leche es producida por las células que forman los alveolos de la glándula mamaria. Estos alveolos se disponen en forma de racimos y están rodeados por unas células de tipo muscular que tienen gran importancia en la salida de la leche. La producción de leche depende de dos factores principales. La prolactina, una hormona que se origina en la hipófisis anterior (glándula situada en el cerebro) y que estimula la producción de leche en las células del alveolo y la oxitocina, hormona producida en la hipófisis posterior y que causa la contracción de las células de tipo muscular que rodean los alveolos, permitiendo que la leche producida y almacenada en ellos pueda salir.

La producción de prolactina se estimula fundamentalmente por la succión del niño, pero también existen otros estímulos, como son: el llanto del bebé, su olor y su contacto, etc. La prolactina la inhiben fundamentalmente la adrenalina y la noradrenalina, que son sustancias que se liberan durante las situaciones de stress. Esto explica el hecho de que muchas madres observen cómo disminuye su producción láctea ante situaciones de este tipo. Una vez que la lactancia ha sido bien establecida, su continuación con éxito depende, sobre todo, del vaciado eficaz de las mamas.

El fenómeno conocido como "subida de la leche", es lo que los médicos conocen como el reflejo de eyección, y es la contracción de las células de tipo muscular que rodean a los alveolos como respuesta a la acción de la oxitocina. En algunas mujeres éste fenómeno es extremadamente vigoroso, causando pinchazos agudos en el pecho y pudiendo incluso salir leche "a chorro". Otras madres simplemente experimentan un hormigueo y la leche puede gotear del pecho. (Medina, 2013, pp. 11-13).

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios que ocurren en el tamaño y color de la areola, son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación. Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto. La producción significativa de leche conocida como “subida de la leche” suele comenzar hacia las 48-72 horas después del parto; no obstante, es muy importante el calostro y la primera succión del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural, todo el proceso (Medina, 2013, pp. 11-13).

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según las fases de su secreción: (Cárdenas, 2009, p. 34).

Calostro: Aparece en los primeros 3 a 4 días tras el parto. Es alcalino (pH 7.45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.

Leche de transición: Se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va aumentando en azúcar y grasa.

Leche completa o madura: Es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7.71) y mayor contenido graso.

La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda).

Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé. Todos los pechos son válidos para amamantar independientemente del tamaño y forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo. Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo.

- Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery y el pezón que está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche.
- Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón.
- Todas las estructuras de la mama conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios son de disposición radial.

A.5.1. Composición de la leche materna

La leche materna tiene una composición equilibrada en proteínas, grasas e hidratos de carbono y en proporciones adecuadas a la inmadurez del sistema digestivo y renal. Proporciona todas las vitaminas y minerales que precisa el niño para su crecimiento, por lo que es dudosa la necesidad de suplementar este tipo de lactancia con preparados vitamínicos, aunque continúa siendo una costumbre en nuestro país. En realidad, la lactancia materna es algo más que un simple alimento. Se están realizando numerosos estudios, donde se pone de manifiesto que los niños lactados al pecho, poseen en edades posteriores, unos cocientes intelectuales superiores estadísticamente a los lactados artificialmente y esto probablemente está en relación con la composición misma de la leche materna. La leche materna continúa siendo el patrón en el cual se fijan todos los investigadores, para establecer las características que deben tener las fórmulas artificiales (Stoppard, 2010, p. 26).

Además, no solamente es un magnífico alimento, con una composición nutricional aun inigualada. También, constituye un importante elemento en la defensa contra las infecciones. Contiene inmunoglobulinas, anticuerpos, casi tantos leucocitos como la sangre y otros elementos de defensa anti infecciosa. Se ha comprobado que los niños que reciben leche materna, padecen menos infecciones, en general, que los lactados artificialmente.

También proporciona una serie de hormonas, neurotransmisores y factores de crecimiento, cuyo papel no es del todo conocido pero que se vislumbran como de gran importancia y en un futuro próximo esperamos poder conocerlos en mayor profundidad.

Los primeros días post-parto la madre segrega un líquido amarillento llamada calostro, cuya composición difiere de la leche ya madura y cuya característica fundamental es la de contener gran cantidad de factores de defensa anti infecciosa, de los que obviamente se beneficiará el niño en estos difíciles momentos posteriores al nacimiento. Más tarde, este líquido comienza a cambiar su composición constituyendo lo que conocemos como "leche de transición", para al cabo de aproximadamente una semana comenzar a producir la "leche madura" (Zumaeta, 2016, p. 34).

La composición de la leche de madre no sólo cambia a lo largo del periodo de lactancia, sino que también lo hace a lo largo del día e incluso durante la misma toma, siendo al principio de un contenido más líquido y al final con un mayor contenido graso, lo que contribuye a la saciedad del niño. Estos cambios en la composición son otro punto que la diferencia de la lactancia artificial, y que puede tener gran importancia en los mecanismos de regulación del apetito (Servan, 2010, p. 15).

A.5.2. Ventajas de la lactancia materna

Podemos decir que la lactancia materna tiene ventajas de tipo nutricional y psicológico, proporciona protección anti infecciosa y probablemente ejerce otras funciones que, hoy todavía no conocemos bien, pero que en un futuro se irán aclarando (Aguilar, 2007, p. 34).

B.1. Duración de la lactancia materna exclusiva:

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (Medina, 2013, p. 3).

La **duración de las tomas** es muy variable de unos bebés a otros. Se ha visto que hay algunos que extraen el 90% de la leche en unos pocos minutos, mientras que otros continúan mamando a los 20 minutos y siguen obteniendo porción nutritiva. Por tanto, deberá ser el niño el que decida el tiempo que debe durar la toma. En algunas ocasiones se pueden alargar la toma más allá de 30 minutos por defectos de técnica. En estos casos se deben corregir estos defectos, ya que pueden conducir a daños en el pezón de la madre que eventualmente podrían impedir la lactancia (Aguilar, 2007, p. 26).

La **frecuencia y duración de las tomas** tampoco está establecida. Hay bebés que maman cada 1.5 / 2 horas, mientras que otros lo hacen con intervalos de hasta 4/6 horas. Por tanto, deberemos dejar que sea la propia demanda del niño la que establezca el número de toma diaria. Por lo general, éstas van disminuyendo con el tiempo, y una gran parte de los niños hacen 4/5 tomas al finalizar el cuarto mes de la lactancia

cantidad de leche que produce una madre está regulada por la demanda del niño. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es el doble. La cantidad de leche que demanda el bebé está regulada por su apetito, y de esta manera se establece una perfecta interrelación entre la madre y su hijo. Si en un momento el niño necesita más leche porque su crecimiento es más rápido, demandará más tomas y la madre producirá, al cabo de 2/3 días, más leche. De esta forma cubrirá las necesidades nutricionales de su hijo, con lo que el ritmo de las tomas volverá a ser similar al anterior. Por tanto, se debe permitir al niño que exprese plenamente su apetito, dándole de mamar cuando lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta su saciedad. Sólo en estas condiciones puede llevarse a cabo el proceso natural del control del apetito, y el bebé puede regular su ingesta para satisfacer sus particulares y variables necesidades. Puesto que cada bebé es diferente, no podemos predecir cómo deben ser sus tomas (Manrique, 2012, p. 25).

B.2. Beneficios de la lactancia materna

Según: (Medina, 2013, pp. 1 - 2).

Para la madre:

- Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y la posición del útero.
- Previene el cáncer de mama.
- Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
- Ahorra tiempo porque no necesita preparación.
- Ayuda a eliminar peso corporal adquiriendo el peso antes del embarazo.

Beneficios para el niño:

- Ofrece nutrientes que se requieren para su crecimiento y desarrollo.
- Al recibir el calostro. Le proporciona defensa para las enfermedades. “es la vacuna que el niño recibe de su propia madre”.
- Es de más fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
- Durante la alimentación la madre le ofrece cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con su madre.

B.3. Técnicas de la lactancia materna

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente. Poner al niño o niña a amamantar es muy sencillo, si la madre conoce cómo hacerlo o tiene el apoyo necesario. En este sentido, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna. En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos (Servan, 2010, p. 24).

La posición que debe adoptar la madre cuando amamanta debe ser la más cómoda posible (sentada o acostada), debe estar relajada y dispuesta para dar inicio al proceso. El cuerpo del niño o niña debe estar cerca (contacto piel a piel) del cuerpo de la madre y sostenido con firmeza.

Agarre: Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar, siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen

agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche. Otros aspectos a considerar son:

Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de iniciar el amamantamiento.

Mantener una buena comunicación con el niño o niña y hablarle cariñosamente mirándolo (a) a los ojos.

Ofrecer al niño o niña las dos mamas cada vez que se va amamantar, comenzando siempre por la que se le ofreció de último la última vez que se amamantó.

Retirar al niño o niña introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón.

B.4. Posiciones para la lactancia

Según: (Lawrence, 2011, p. 63)

Posición acostada

- Acuéstese de lado con una almohada en la espalda y recueste al bebé de manera que se miren a la cara.
- Para comenzar, apóyese en el codo y sostenga el pecho con una mano.
- Acerque al bebé hacia usted para que la boca quede en línea con el pezón.
- Una vez que el bebé se esté alimentado, recuéstese sobre la espalda, sujétese el pecho con la mano opuesta.

Posición de balón de fútbol

- Sujete la espalda y los hombros del bebé en la palma de la mano.
- Sujete al bebé por debajo de su brazo manteniendo la oreja, el brazo y la cadera del bebé en línea recta.
- Coja el pecho. Una vez que la boca del bebé este abierta acerque al bebé hacia usted con presteza.
- Continúe sujetando el pecho hasta que el bebé se alimente con facilidad.

Posición de acunamiento

- Coja al bebé en los brazos lo más cerca que pueda del pecho con la cabeza en el ángulo del brazo.
- Sostenga al bebé frente a usted, vientre contra vientre.
- Use su mano opuesta para sujetar el pecho.

Posición cruzada en el regazo

- Recueste al bebé sobre una almohada firme en su regazo.
- Gire al bebé para que le dé la cara.
- Pase sus brazos sobre el regazo para sujetar la espalda y los hombros del bebé con la palma de la mano.
- Coja el pecho desde abajo para guiarlo hacia la boca.

B.5. Problemas más frecuentes de la lactancia materna

Según: (Finlay, 2007, p. 57)

Pezones doloridos y agrietados

El problema más común son las famosas grietas y los pezones adoloridos. La delicada piel de esta zona no está acostumbrada al tipo de uso más intenso que le da al lactante, 15 minutos por cada lado, tal vez ocho veces al día más o menos, serían dos horas diarias de cada lado, de estirado, succionado y tallado con la lengua del niño. Si fue amamantado poco en el hospital, el recién nacido tenderá a pedir con más frecuencia cuando llegue a casa, hecho que puede irritar los pezones o formar grietas dolorosas debido a la succión frecuente y prolongada. Algunas formas de evitar este problema son:

- a.** Procurar amamantar al niño cada vez que lo necesite, desde el hospital, para que la piel del pezón se vaya acondicionando al uso y no se sienta demasiado la diferencia entre lo ocasional y lo frecuente ya estando en casa.
- b.** Disminuir el tiempo en cada seno cuando sea muy doloroso, 10 minutos en vez de 15 por lado, hasta siete, seis o cinco, según el caso, para aminorar de modo considerable la fricción. La lactante vacía el 90% del contenido de un seno en aproximadamente cinco a seis minutos, por lo mismo no debe constituir una preocupación el amamantarlo durante un breve lapso.
- c.** Evitar fricciónar el pezón y la areola con jabón y otras sustancias resecentes como alcohol, benjuí, lociones, astringentes, etc. La piel reseca se cuarteas, se parte y finalmente se agrieta.
- d.** Si la madre toma su baño diario y se cambia de ropa diariamente, no es necesario limpiar el pezón y la areola antes de amantar al lactante, pues la naturaleza ha provisto la lubricación natural que secretan las glándulas de Montgomery, que se encuentra alrededor

de la areola; al pasar la torunda o el lienzo húmedo se barre con esta protección, aumentando así la posibilidad de agrietarse.

- e. Tampoco es necesario limpiar el pezón y la areola después de amamantar al niño, pues como se dijo la leche materna contiene agentes inmunológicos, que previenen las infecciones, es más, se recomienda exprimir, después de alimentar lactante, una gota de calostro o leche para frotar el pezón y la areola, dejándolos secar, dará la mejor protección.
- f. Si se prefiere aplicar una lubricación extra, puede usarse alguna sustancia que no dañe al niño, así no se tendrá que quitar antes de volverlo a amamantar. Esta debe aplicarse en muy pequeña cantidad cuando el pezón este seco, y puede ser aceite de almendras dulces, margarina.
- g. Hay que observar que la posición del niño con referencia al pecho sea correcta, de modo que su boca cobra la mayor parte posible de la areola. Pues si solo succiona el pezón, lo lastimará y no extraerá la leche que necesita. Por otro lado, se puede evitar o aminorar mucho dolor adoptando diferentes posiciones para el amamantamiento: de pie, acostado, de este modo, la presión y el roce de la lengua del lactante rotaran en diferentes áreas del pezón, disminuyendo la posibilidad de que se agriete.
- h. También ayuda a empezar la tetada con el seno del pezón que duele menos, para evitar la presión del niño cuando este tenga mucha hambre, y después darle con cuidado el otro.
- i. La piel necesita el contacto directo del aire, no debe cubrirse el pecho húmedo; la saliva, aun activa con sus muchas enzimas, irrita el pezón, no la limpie, porque quitara también la leche que protege, simplemente déjese secar manteniéndolo cubiertos unos minutos, o cerrando la blusa sin cubrirlo con la tapa del sostén.

- j. Cuando sea posible expóngase al sol el área durante 5 minutos diariamente, o expóngala a una lámpara de 60 watts por el mismo tiempo o más si es tratamiento, hasta 20 minutos, de dos a tres veces por día.
- k. Permitir el roce natural de la ropa. Nunca debe jalar el pezón de la boca del lactante cuando está establecido todavía el vacío, podrá lesionarse el pezón. Primero se rompe el vacío introduciendo el dedo meñique en la comisura del labio del lactante, provocando la entrada del aire. Entonces. Se retira el pezón. Debe tratarse que la boca del niño cubra lo más posible la areola, para no lastimar el pezón y el estímulo sea inadecuado. Otros medios que pueden ayudar son las aplicaciones de pequeñas compresas de agua tibia o de té y el uso temporal de pezonera.

l. Pezones planos o invertidos

El pezón plano, pequeño o invertido, no es un obstáculo y que el mismo niño le dará forma una vez que empiece a mamar. También se puede usar la pezonera para ayudar al pezón a sobre salir mientras el lactante comienza a succionar, reteniéndola una vez que el pezón ha protruido y se ha colocado al niño en contacto directo con el pecho. Es muy común escuchar expresiones tales como “mis senos son muy pequeños, tal vez no pueda amamantar”. Este problema también es imaginario, la cantidad de leche que se produzca nada tiene que ver con el tamaño de los senos. Cada seno tiene de 15 a 20 lóbulos de tejido glandular que es el que produce la leche, lo demás es tejido adiposo (graso) depositado en esa zona, lo que le hace aparecer más grande o chico, según la cantidad de grasa depositada.

m. Mastitis

La mastitis es un proceso infeccioso del pecho, que produce rubor, sensibilidad creciente, calor en el área afectada, síntomas generales como fiebre, malestar general y, a veces, náuseas y vómitos. Usualmente ocurre varias semanas después del parto (Rondón, 2015, p. 34).

B.6. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva

Se denomina factores a cada uno de los elementos circunstancias, etc. Que determinan algo. En las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de la cultura del biberón, etc.

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida (Fonseca, 2004, p. 28).

Todos los obstáculos se pueden convertir en un problema que interfiera o incida negativamente en el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva porque estos le pueden ser incómodos a la madre al no tener conocimiento de la posible solución; es por eso que el profesional de enfermería debe saber que: “existen unos momentos cruciales en que la madre requiere de apoyo específico para garantizar una buena lactancia: periodo prenatal, parto, post-parto, salida del hospital y primera consulta post-parto”.

a) Factores socioeconómicos

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente (Fonseca, 2004, p. 28).

La edad y la paridad forman parte del factor biológico de la madre, es por esto que se destaca que la edad materna influye en las prácticas de la lactancia materna exclusiva por ejemplo las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar así lo revela un estudio de investigación.

Esto probablemente se deba al desconocimiento por parte de la familia y de la madre adolescente sobre los beneficios de la lactancia. Por otra parte, las mujeres de mayor edad se tardan más en obtener una producción completa de leche, sin embargo, con una buena orientación y apoyo esta madre pudiera superar este obstáculo sin necesidad de acudir a la administración de sucedáneos. Asimismo, la paridad o el número de hijos pueden ser de gran ayuda dependiendo del éxito o fracaso durante el amamantamiento.

Estado civil

Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y

el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos (Gioconda, 2012, p. 17).

Todos los obstáculos se pueden convertir en un problema que interfiera o incida negativamente en el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva porque estos le pueden ser incómodos a la madre al no tener conocimiento de la posible solución; es por eso que el profesional de enfermería debe saber que: “existen unos momentos cruciales en que la madre requiere de apoyo específico para garantizar una buena lactancia: periodo prenatal, parto, post-parto, salida del hospital y primera consulta post-parto”.

Es así como de esta forma se deben abordar los factores y como estos guardan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Definiendo los mismos como el conjunto de agentes que circundan a la madre e influyen de manera negativa o positiva para fortalecer o abandonar la lactancia materna exclusiva.

Nivel educativo

El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. El grado de

escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación (Fonseca, 2004, p. 28).

Procedencia

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna.

Entorno laboral

El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna (Fonseca, 2004, p. 28).

Ingreso Económico

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía (Delgadillo, 2011, p. 32).

b) Factores Culturales

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar (Fonseca, 2004, p. 28).

Conocimientos y Creencias

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones

de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas (Delgado, 2012, p. 18)

B.7. Dimensiones

Según: (Cumsille, 2011, p. 26).

Factores biológicos: La edad y la paridad forman parte del factor biológico de la madre, por ejemplo, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar, Por otra parte, las mujeres de mayor edad se tardan más en obtener una producción completa de leche Asimismo la paridad o el número de hijos pueden ser de gran ayuda dependiendo del éxito o fracaso durante el amamantamiento

Factores Psicológicos: Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, primordial sustancia para la eyección de la leche es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche.

Factores socioeconómicos: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que tiene que ver con el status económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana).

Influyen en el abandono de la lactancia, tales como la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de acceso a guarderías para sus hijos, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche y/o el rechazo al seno materno.

Factores Culturales: Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven.

B.8. Lactancia Artificial

Hoy en día, en los casos en que la lactancia materna no es posible por diversas causas, la moderna tecnología nos a proporcionado unas fórmulas nutricionales a base de leche de vaca, que son un sucedáneo de la leche materna bastante adecuado. Son lo que conocemos como leches de inicio o adaptadas. Estas fórmulas han sido diseñadas siguiendo el patrón de la leche materna y aunque presentan notables diferencias con ella, están lo suficientemente adaptadas para que, en el mundo desarrollado, sea difícil establecer diferencias aparentes entre los niños que reciben uno u otro tipo de alimentos.

Las fórmulas 1 cubren por definición todas las necesidades del niño hasta la edad de 6 meses. A partir de esta edad pueden seguir siendo útiles siempre y cuando aporten las cantidades de hierro adecuadas, no obstante, las llamadas fórmulas 2 han sido diseñadas para la alimentación del niño a partir de los 5/6 meses de edad en el contexto de una alimentación diversificada.

B.9. Categorías

Las categorías están constituidas de acuerdo al comportamiento de las variables, estas son:

Presente: Es que el factor está presente, o sea que ocasiona el evento en este caso el abandono a la lactancia materna.

Ausente: A diferencia del anterior es que indica que el factor no está presente.

B.10. Teorías y Modelos

Teorías Intermedias

Modelo de adopción del rol maternal- convertirse en madre (Romana T. Mercer)

Utilización de pruebas empíricas

Las variables maternas como las infantiles para sus estudios según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observo que en gran número de factores pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol maternal, lo que aumento la complejidad de su trabajo. Los factores maternos en la investigación de Mercer incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes de crianza y la salud. Para la adopción del rol maternal, Mercer, estableció los siguientes supuestos:

núcleo propio, relativamente estable, adquirido por un medio de una socialización a lo largo de la vida, determina como una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad.

Además de la socialización de la madre; su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad influyen en las respuestas de conductas.

El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de la adopción del rol maternal, ya que influye en este rol y se ve afectado por él.

El compañero íntimo del padre o de la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer.

La identidad materna se desarrolla con la unión materna y cada una de ellas depende de la otra. Esta teoría conceptualiza enfermería, persona y entorno de la siguiente manera:

Enfermería

Son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Son las responsables de promover la salud de familias y niños, desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para esa paciente. Su definición de enfermería, proporciona en una comunicación personal.

Persona

Se refiere al yo y al núcleo propio, considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecuta.

Salud

Es la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad, y el rechazo del rol de enfermo.

Entorno

Este modelo ilustra el entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol maternal. Esta teoría también conceptualiza y define:

Adopción del rol maternal

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.

Identidad materna

Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.

Esta teoría permitirá validar la investigación por el proceso del Rol Maternal que cumple la madre, y por su apego hacia sus hijo que no permite el abandono de la lactancia materna sino más bien hacia la promoción; generando con este hacia la estimulación de las madres para brindar la Lactancia Materna Exclusiva como único alimento ideal para el niño hasta los 6 meses de edad.

Definición de términos básicos:

Factor

Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación del fenómeno con una cierta perspectiva

Lactancia

Es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan asimismo que la lactancia “es una forma

inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Lactancia materna exclusiva

Es la administración de sólo 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. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad.

Factores asociados

Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias.

Factores socioeconómicos

Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico.

Factores culturales

Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias.

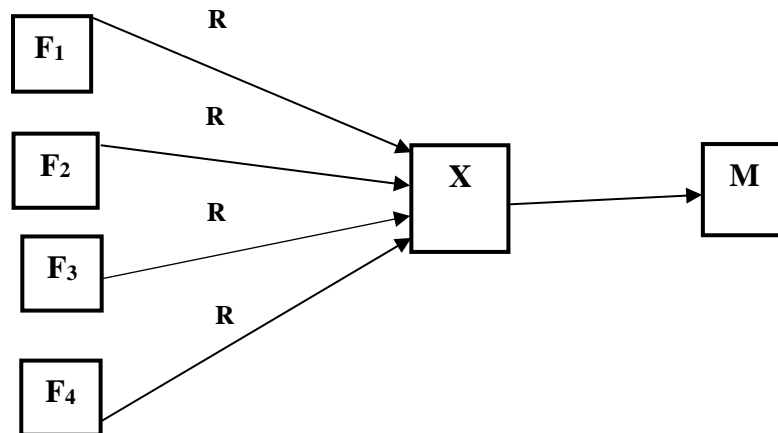
IV. MATERIAL Y METODOS:

4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo; relacional; de tipo: según la intervención del investigador, observacional, según la planificación de la toma de datos, prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, 2015, p. 2- 18).

De enfoque cuantitativo por que permitió cuantificar los datos mediante el uso la estadística. De nivel relacional por que permitió relacionar las variables en estudio. Tipo de investigación: observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; prospectivo por que los datos se recolectaron de fuentes primarias es decir directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque el análisis estadístico es bivariado y se pondrá a prueba las hipótesis de estudio.

Diseño de investigación: se utilizará el diseño de correlación



Dónde:

M: Es la muestra de estudio

F₁, F₂, F₃, F₄: Factores de riesgos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales

X: Abandono de la lactancia materna exclusiva.

R: relacional.

4.2. Población, muestra y muestreo

Universo:

Estuvo constituido por 45 madres que tienen hijos menores de 6 meses de edad, que son atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero.

Criterios de inclusión:

Todas las madres comprendidas entre las edades de 20 a 40 años.

Madres con lactantes > de 6 meses de edad que son atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero.

Criterios de Exclusión:

Madres con lactantes de 6 meses que no deseen participar del estudio.

Población y muestra:

Gracias a los criterios de inclusión y exclusión la población muestral estuvo constituida por 30 madres con niños menores de 6 meses.

Madres Atendidas	fi
20 a 40 años	30
Total	30

Fuente: Registro de padrón de atendidos 2017

Muestreo: No se utilizó ningún tipo de muestreo por que la muestra es equivalente al 100% de la población.

4.3. Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó los siguientes métodos científicos:

Hipotético – Deductivo: Nos permitió verificar la hipótesis y a partir de ello se realizó la interpretación de los resultados.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó el método la encuesta y la técnica del cuestionario.

Instrumento:

Se utilizó una ficha de registro de datos, en la cual se registró los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva.

Para una de las dimensiones de estado de ánimo se utilizó el test de estado de ánimo en las categorías de positivo y negativo.

Los ítems tuvieron respuestas en la escala dicotómica con respuestas de:

1 = Sí 2 = No

La ficha de registro de datos no necesitó de validación y confiabilidad, ya que este no es considerado un instrumento de medición.

Procedimiento

- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables.
- Se emitió una solicitud dirigida al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que emita un documento al Centro de Salud 9 de enero para la autorización de la ejecución del proyecto.
- Se hizo firmar el consentimiento informado a las madres con lactantes de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de Enero.

- El instrumento se aplicó a las madres involucradas en la presente investigación.

4.4.Análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25, Microsoft Word y Excel.

Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para cada variable de forma independiente obteniéndose las distribuciones absolutas y porcentuales, para la correlación y asociación se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia y figuras de barra.

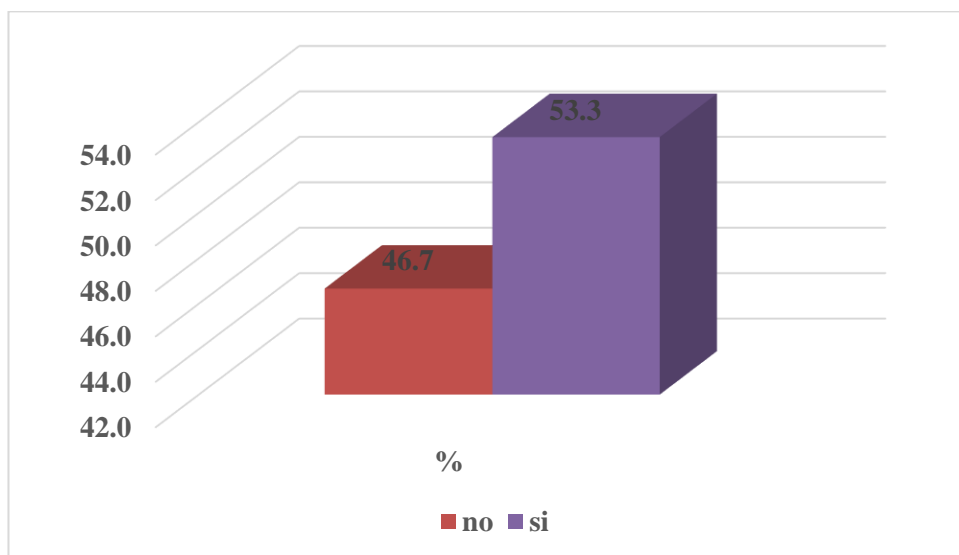
V. RESULTADOS:

Tabla 01: Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Abandono de la lactancia materna	fi	%
no	14	46.7
si	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

Figura 1: Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 01

En la tabla 01 figura 01: se observa que del 100% (30) de las madres en estudio, el 53.37% (16) abandonaron la lactancia materna y el 46.7% (14) no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

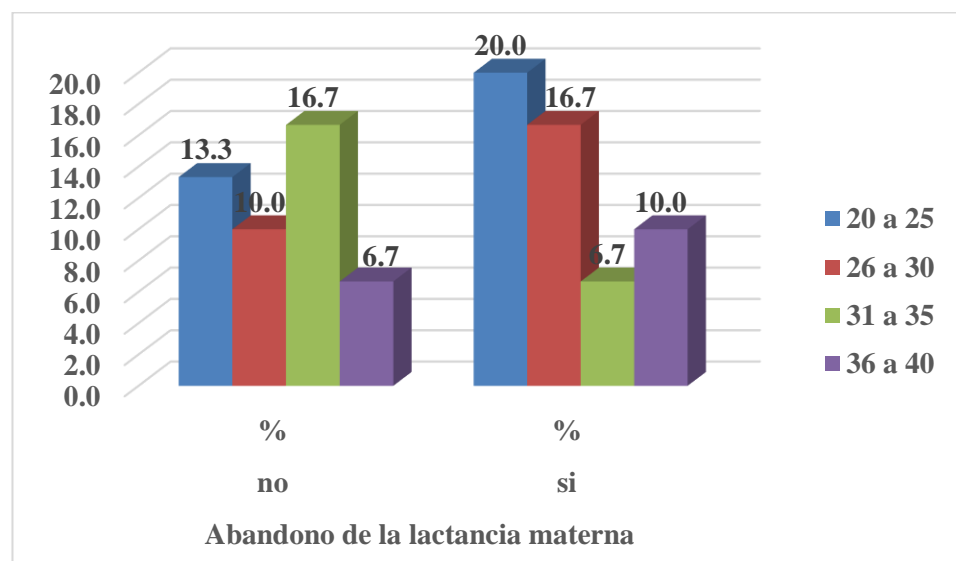
Tabla 02: Relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Edad	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
20 a 25	4	13	6	20	10	33.3
26 a 30	3	10	5	17	8	26.7
31 a 35	5	17	2	7	7	23.3
36 a 40	2	7	3	10	5	16.7
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$X^2 = 2.262$ gl=3 p=0.520 > 0.05 (No hay relación)

Figura 02: Relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 02

En la tabla 02 y figura 02: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 17% (5) tienen entre 31 a 35, el 13% (4) tienen entre 20 a 25 años, el 10% (3) tienen entre 26 a 30 y el 7% (2) tienen entre 36 a 40 que no abandonaron la lactancia materna. Así mismo el 20% (6) tienen entre 20 a 25 años, el 17% (5) tienen entre 26 a 30, el 10% (3) tienen entre 36 a 40 años y el 7% (2) que abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 2.262$, $gl=3$, $p=0.520>0.05$) indica que no existe relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

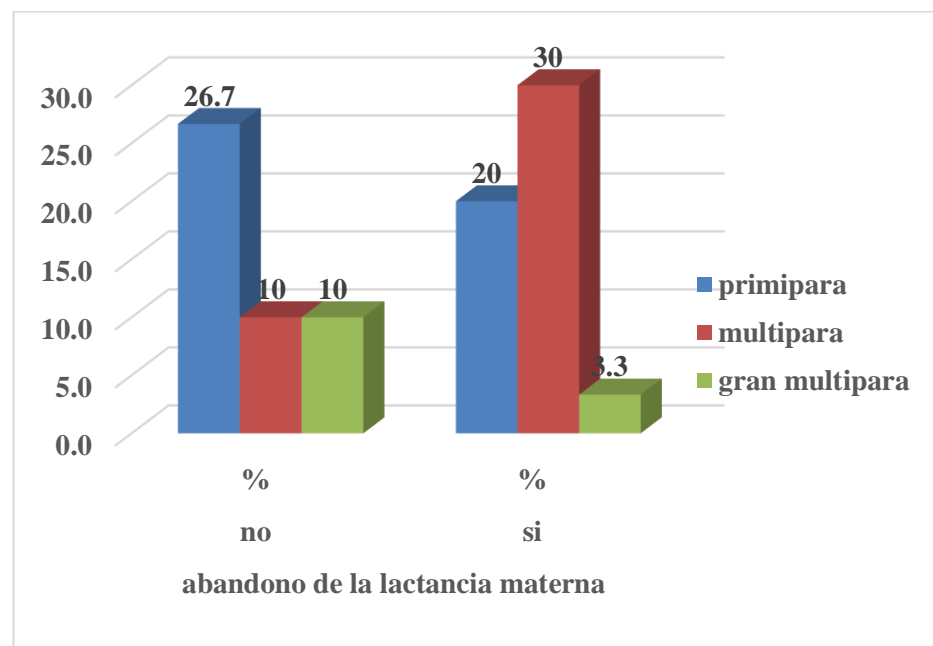
Tabla 03: Relación entre el factor biológico (paridad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Paridad	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	8	27	6	20	14	46.7
Múltipara	3	10	9	30	12	40.0
Gran Múltipara	3	10	1	3	4	13.3
Total	14	47	16	53	30	100.0

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2= 4.171 \quad gl=2 \quad p=0.124 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 03: Relación entre el factor biológico (paridad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas 2017.



Fuentes: tabla 03

En la tabla 03 y figura 03: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 27 % (8) son madres primíparas, el 10% (3) son madres multíparas y gran multíparas que no abandonaron la lactancia materna. Por otro lado, el 30% (9) son madres multíparas, el 20% (6) son madres primíparas, el 3% (1) son madres gran multíparas y abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 4.171$, $gl=2$, $p=0.124>0.05$) indica que no existe relación entre el factor biológico (paridad) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

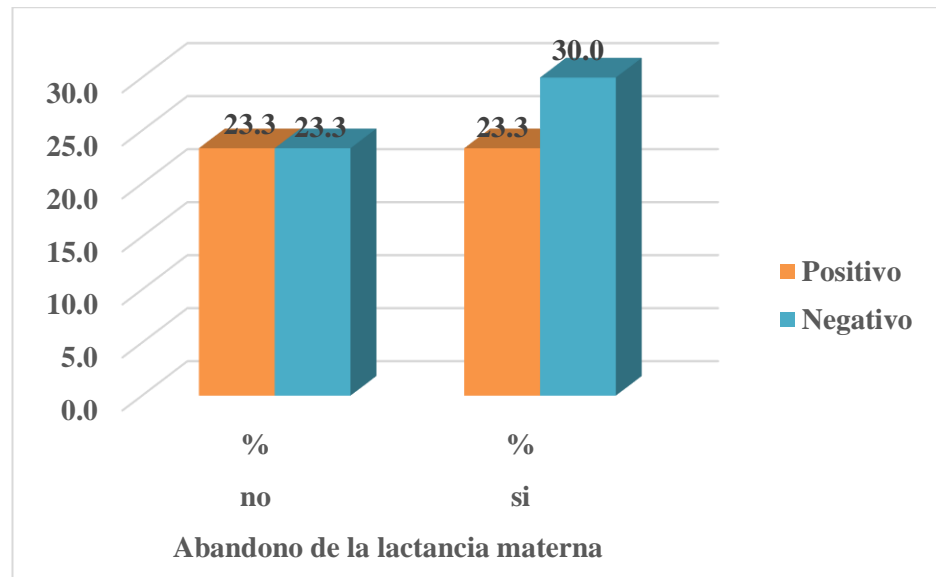
Tabla 04: Relación entre el factor psicológico (estado de ánimo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Estado de ánimo	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
Positivo	7	23	7	23	14	46.7
Negativo	7	23	9	30	16	53.3
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2 = 0.117 \quad gl=1 \quad p=0.732 > 0.05 \quad (\text{No hay relación})$$

Figura 04: Relación entre el factor psicológico (estado de ánimo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 04

En la tabla 04 y figura 04: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 23% (7) tienen estado de ánimo negativo y positivo y no abandonaron la lactancia materna. Por otro lado, el 30% (9) tienen estado de ánimo negativo y el 23% (7) tiene estado positivo y abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2 = 0.117$, $gl=1$, $p=0.732 > 0.05$) indica que no existe relación entre el factor psicológico (estado de ánimo) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

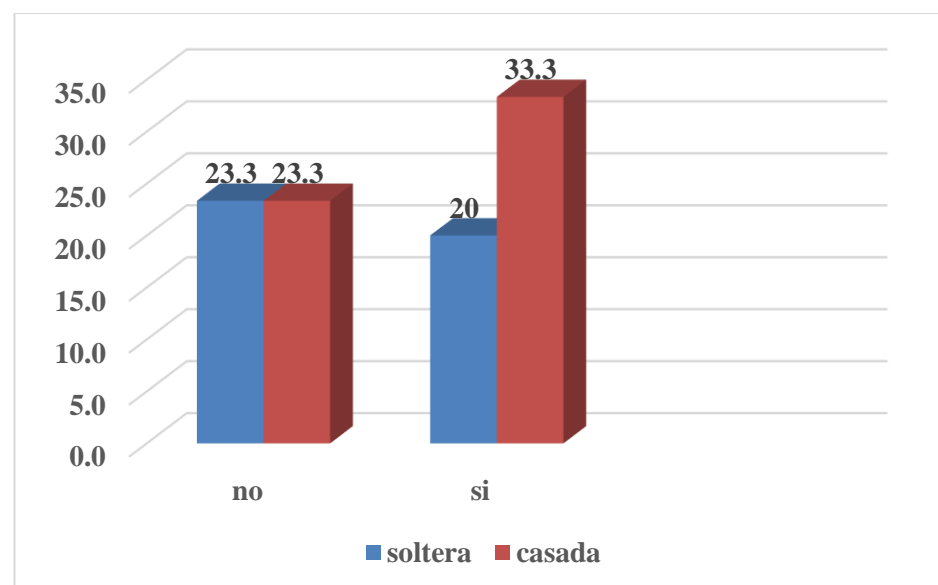
Tabla 05: Relación entre el factor social (estado civil) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Estado civil	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
soltera	7	23	6	20	13	43.3
casada	7	23	10	33	17	56.7
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2= 0,475 \quad gl=1 \quad p=0.491 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 05: Relación entre el factor social (estado civil) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 05

En la tabla 05 y figura 05: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 23 % (7) son madres solteras y casadas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva; así mismo el 33% (10) son madres casadas que abandonaron; y el 20% (6) son madres solteras y abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 0,475$, $gl=1$, $p=0.491>0.05$) indica que no existe relación entre el factor social (estado civil) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

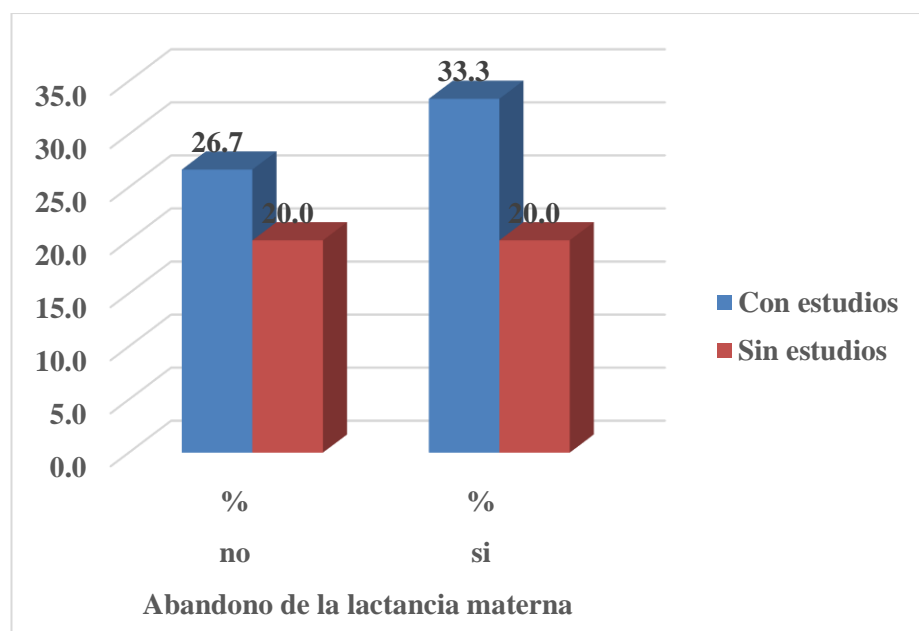
Tabla 06: Relación entre el factor social (nivel educativo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Nivel educativo	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
Con estudios	8	27	10	33	18	60
Sin estudios	6	20	6	20	12	40
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2=0.089 \quad gl=1 \quad p=0.765 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 06: Relación entre el factor social (nivel educativo) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 06

En la tabla 06 y figura 06: Se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 27% (8) con estudio, y el 20% (6) sin estudio no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 33% (10) con estudio; y el 20% (6) sin estudio si abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 0,089$, $gl=1$, $p=0.765>0.05$) indica que no existe relación entre el factor social (nivel educativo) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

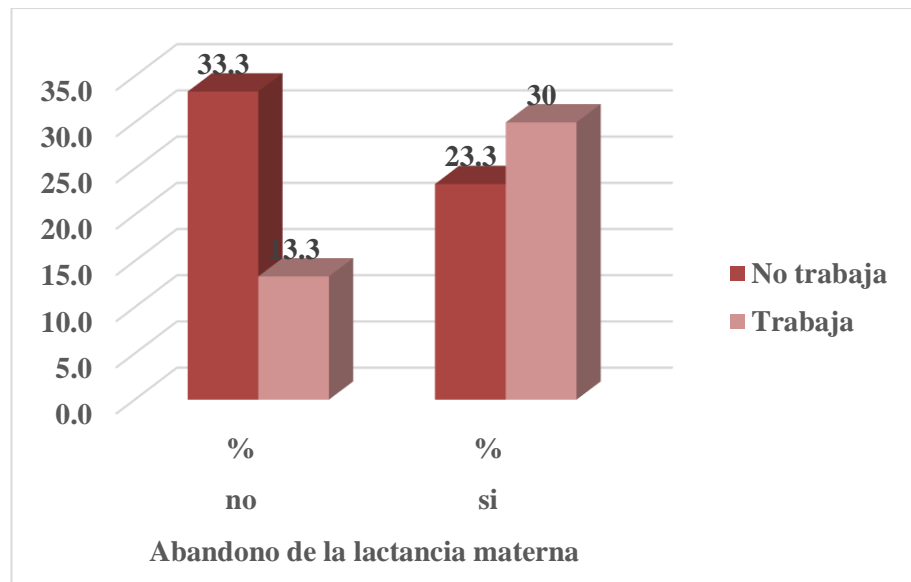
Tabla 07: Relación entre el factor social (ocupación) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Ocupación	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		Si		fi	%
	fi	%	fi	%		
No trabaja	10	33	7	23	17	56.7
Trabaja	4	13	9	30	13	43.3
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2=2,330 \quad gl=1 \quad p=0.127 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 07: Relación entre el factor social (ocupación) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 07

En la tabla 07 y figura 07: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 33% (10) son madres que no trabajan y el 13% (4) de madres que trabajan no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 30% (9) que trabajan; y el 23% (7) de madres que no trabajan si abandonaron lactancia materna exclusiva.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 2,330$, $gl=1$, $p=0.127>0.05$) indica que no existe relación entre el factor social (ocupación) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio

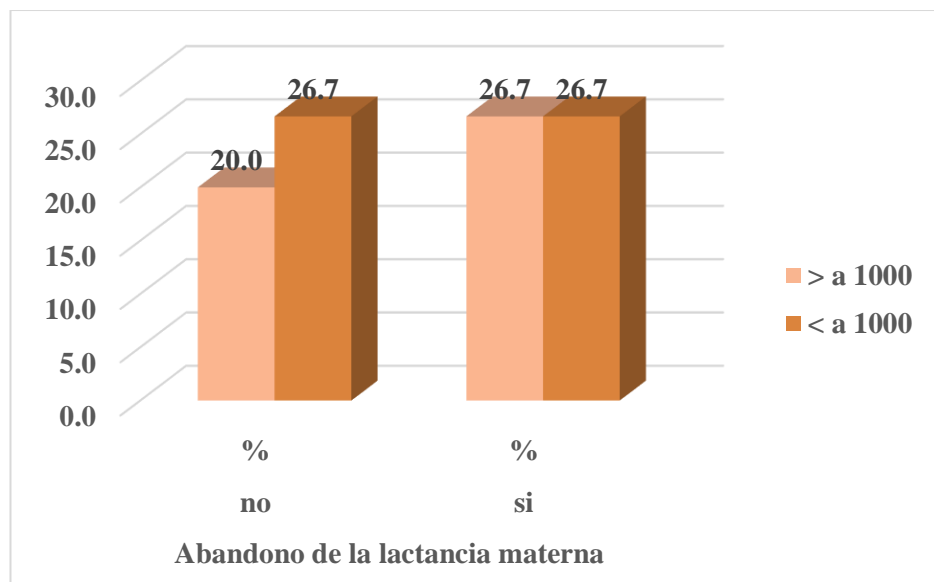
Tabla 08: Relación entre el factor social (ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Ingreso Económico	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		Si		fi	%
	fi	%	fi	%		
> a 1000	6	20	8	27	14	46.7
< a 1000	8	27	8	27	16	53.3
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2=0,153 \quad gl=1 \quad p=0.696 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 08: Relación entre el factor social (ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 08

En la tabla 08 y figura 08: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 27 % (8) tienen ingreso económico < a 1000; y el 20% (6) tienen ingreso económico > a 1000 que no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 27% (8) tienen ingreso económico < a 1000 y > a 1000 que abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 0,153$, $gl=1$, $p=0.696>0.05$) indica que no existe relación entre el factor social (ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio

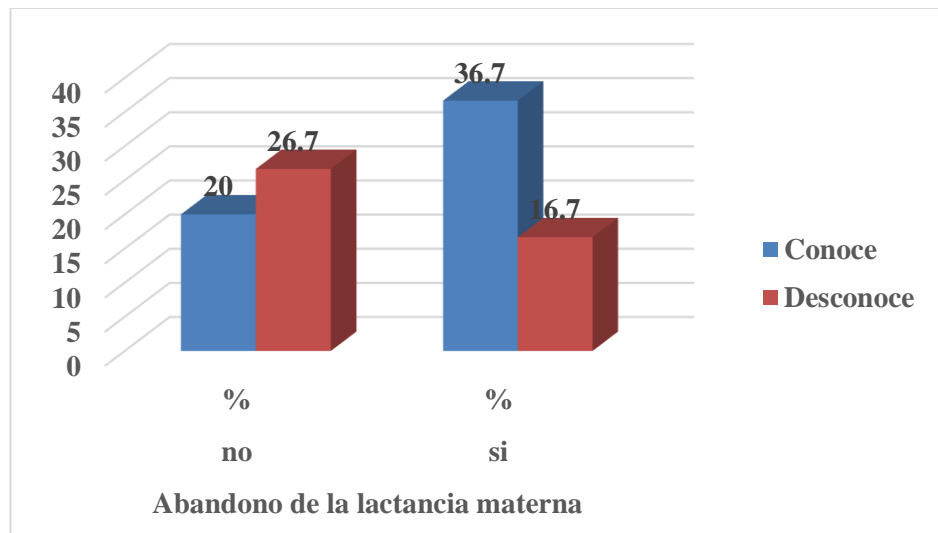
Tabla 09: Relación entre el factor cultural (conocimiento) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Conocimiento	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
Conoce	6	20	11	37	17	56.7
Desconoce	8	27	5	17	13	43.3
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2=2,039 \quad gl=1 \quad p=0.153>0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 09: Relación entre el factor cultural (conocimiento) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 09

En la tabla 09 y figura 09: se puede apreciar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 27% (8) desconocen y el 20% (6) de las madres que conocen no abandonaron la lactancia. Por otro lado, el 37% (6) que conocen y el 17% (5) que desconocen si abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 2,039$, $gl=1$, $p=0.153>0.05$) indica que no existe relación entre el factor cultural (conocimiento) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio

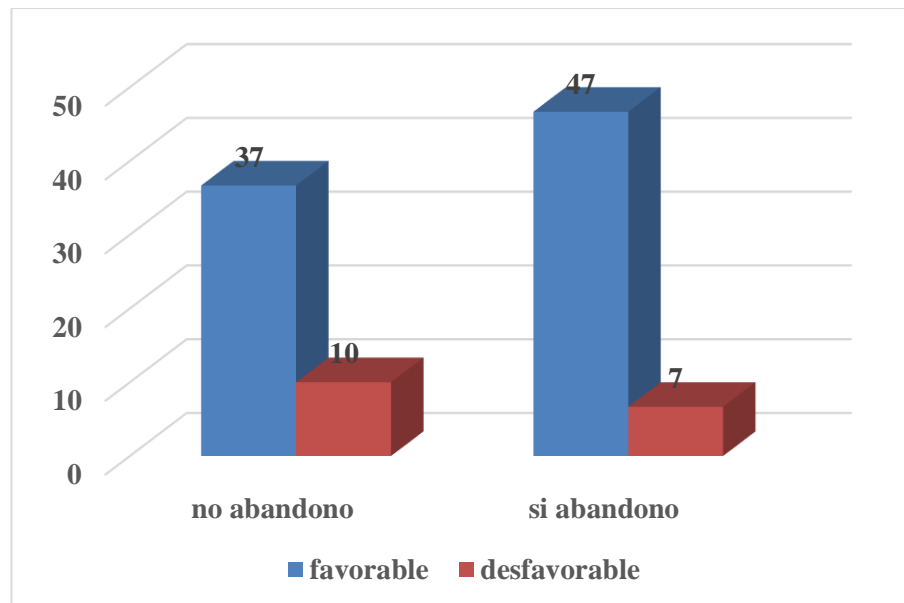
Tabla 10: Relación entre el factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.

Creencias	Abandono de la lactancia materna				Total	
	no		si		fi	%
	fi	%	fi	%		
Favorable	11	37	14	47	25	83.3
Desfavorable	3	10	2	7	5	16.7
Total	14	47	16	53	30	100

Fuente: ficha de registro de datos aplicado

$$X^2=0.429 \quad gl=1 \quad p=0.513 > 0.05 \text{ (No hay relación)}$$

Figura 10: Relación entre el factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud 9 de enero, Chachapoyas-2017.



Fuente: tabla 10

En la tabla 10 y figura 10: se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 37% (11) tienen creencias favorables que no abandonaron la lactancia materna y el 10% (3) tienen creencias desfavorables que no abandonaron la lactancia materna. así mismo el 47% (14) tienen creencias favorables que abandonaron la lactancia y el 7% (2) tienen creencias desfavorables y abandonaron la lactancia materna.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 0,429$, $gl=1$, $p=0.513>0.05$) indica que no existe relación entre el factor cultural (creencias) con el abandono de la lactancia materna, por lo tanto, dichas variables son independientes entre sí; lo que significa que la edad no estaría influyendo en el abandono de la lactancia por parte de las madres en estudio.

VI. DISCUSIÓN

Tabla y figura 1, 2 y 3: El 53.37% (16) abandonaron la lactancia materna y el 46.7% (14) no abandonaron la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es forma exclusiva (LME) es cuando el niño (a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, te y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre a cambio o no de algún tipo de compensación.

La edad y la paridad forman parte del factor biológico de la madre, por ejemplo, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar, Por otra parte, las mujeres de mayor edad se tardan más en obtener una producción completa de leche Asimismo la paridad o el número de hijos pueden ser de gran ayuda dependiendo del éxito o fracaso durante el amamantamiento

se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 17% (5) tienen entre 31 a 35, el 13% (4) tienen entre 20 a 25 años, el 10% (3) tienen entre 26 a 30 y el 7% (2) tienen entre 36 a 40 que no abandonaron la lactancia materna. Así mismo el 20% (6) tienen entre 20 a 25 años, el 17% (5) tienen entre 26 a 30, el 10% (3) tienen entre 36 a 40 años y el 7% (2) que abandonaron la lactancia materna.

Según Rondón (2015). Se encontraron que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres < 19 años es 3,10 veces mayor en comparación a las madres de 19 años a más.

Los resultados de la presente investigación muestran similitud con la investigación Rondón (2015) donde el abandono de la lactancia se da en madres de menor edad, ya que en el presente trabajo de investigación el mayor riesgo de abandonar la lactancia materna es entre las edades de 20 a 25 años.

se puede observar que del 100 % (30) de las madres en estudio, el 27 % (8) son madres primíparas, el 10% (3) son madres multíparas y gran multíparas y no abandonaron la lactancia materna. Así mismo el 30% (9) son madres multíparas, el 20% (6) son madres primíparas y el 3% (1) son madres gran multíparas y abandonaron la lactancia materna.

Considerando estos resultados; Rondón indica que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas es 1,7 veces mayor en comparación a madres multíparas. Considerando que en la presente investigación el mayor porcentaje de abandonar la lactancia materna es en madres multíparas significa que no tienen similitud con dicho estudio con respecto, ante el análisis se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla y figura 4: El 23% (7) tienen estado de ánimo negativo y positivo y no abandonaron la lactancia materna. Por otro lado, el 30% (9) tienen estado de ánimo negativo y el 23% (7) tiene estado positivo y abandonaron la lactancia materna.

En cuanto a los factores Psicológicos se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, primordial sustancia para la eyección de la leche es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche.

Teniendo en cuenta estos resultados. Ramírez (2012) indica que el 62% de las madres del centro de atención pública, tienen un estado de ánimo negativo y el en la cual abandonaron la lactancia materna, mientras que el 50% tienen un estado de ánimo positivo que no abandonaron la Lactancia materna esto significa que existe una similitud entre investigaciones ya que el mayor porcentaje al estado de ánimo negativo está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 5,6,7 y 8: el 23 % (7) son madres solteras y casadas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva; así mismo el 33% (10) son madres casadas que abandonaron; y el 20% (6) son madres solteras y abandonaron la lactancia materna.

Estado civil situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su

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

El 27% (8) con estudio, y el 20% (6) sin estudio no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 33% (10) con estudio; y el 20% (6) sin estudio si abandonaron la lactancia materna.

El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. El grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación

El 33% (10) son madres que no trabajan y el 13% (4) de madres que trabajan no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 30% (9) que trabajan; y el 23% (7) de madres que no trabajan si abandonaron lactancia materna exclusiva.

El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades

para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna

El 27 % (8) tienen ingreso económico < a 1000; y el 20% (6) tienen ingreso económico > a 1000 que no abandonaron la lactancia materna. Por otro el 27% (8) tienen ingreso económico < a 1000 y > a 1000 que abandonaron la lactancia materna.

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

Así mismo Carhuas (2016). Deduce que las madres que brindaron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses el 65% (17) de ellas tienen estado civil conviviente, no existe similitud con la presente investigación, ya que comparando los resultados el mayor porcentaje que equivale a un 33% (10) de ellas tienen estado civil casadas e indica que abandonaron la lactancia materna y no brindan lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 85% (22) tiene como nivel educativo secundaria, en la cual no existe hallazgos similares ya que en la presente investigación se obtuvo que la mayor proporción de madres que abandonan la lactancia materna es de 33% (10) de madres con estudio y por lo tanto no brindan lactancia materna exclusiva.

El 23% (6) de madres trabajan; existe similitud ya que en la presente investigación el 30(0% (9) madres que trabajan no brindan lactancia materna exclusiva, esto indica que el trabajo es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna. en cuanto al ingreso económico sólo el 19% de las madres considera insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas, no existe similitud en la presente investigación ya que el menor porcentaje de madres tiene 20% (6) que tienen un ingreso económico deficiente y por lo tanto no es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 9 y 10: el 27% (8) desconocen y el 20% (6) de las madres que conocen no abandonaron la lactancia. Por otro lado, el 37% (6) que conocen y el 17% (5) que desconocen si abandonaron la lactancia materna. el 37% (11) tienen creencias desfavorables y el 10% (3) tienen creencias favorables y no abandonaron la lactancia materna. así mismo el 47% (14) tienen creencias desfavorables y el 7% (2) tienen creencias favorables y abandonaron la lactancia materna.

Los factores socioculturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven.

A todo esto, se agregan las creencias sobre el postoperatorio de cesárea que demora el inicio de la lactancia y la asistencia del parto en instituciones que no la promueven y en casos separan al recién nacido de su madre.

Así mismo Carpio (2016). en relación a los factores socioculturales el indicador conocimientos, nos muestra que el 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, y no abandonaron la lactancia materna exclusiva, y el 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Lo cual indica que con el presente trabajo de investigación no existe similitud porque de acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje de madres el 37% (11) que conocen abandonaron la lactancia materna exclusiva esto indica que si recibieron información acerca de LME.

En cuando Los factores culturales (creencias) sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, siendo los factores de mayor prevalencia, ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

VII. CONCLUSIONES

- 1.** Las madres con niños menores de 6 meses que son atendidos en el centro de salud 9 de enero abandonaron la lactancia materna en 53.3 %, esto indica que no brindan lactancia materna en forma exclusiva.
- 2.** No existe relación entre el factor biológico y el abandono de la lactancia materna.
- 3.** No existe relación entre el factor psicológico y el abandono de la lactancia materna.
- 4.** No existe relación con el factor social y el abandono de la lactancia materna.
- 5.** No existe relación con el factor cultural con el abandono de la lactancia materna.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Dirección de Salud de Amazonas

- Fomentar las intervenciones, en la elaboración de programas educativos en el que enfatizan la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Capacitar al personal de salud y trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para enfatizar la lactancia materna exclusiva desde la atención prenatal.

Al Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas

- Fomentar el desarrollo de investigaciones para determinar otros factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Como personal de salud, promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño para disminuir el abandono de la lactancia materna.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

- Profundizar e incentivar a los estudiantes en las investigaciones sobre los factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M. (2007). *Lactancia materna exclusiva*, Disponible en: <http://www.Medigraphic.com/espanol/e-htms/e-facmed/e-un2007/e-un07-4/emun074g.htm>.
Accesado el 24-04-17.
- Cárdenas, M. (2010). *Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva*. Enferm. glob. n.20 Murcia.
- Cárdenas, V. (2009). *Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva*, Disponible en: <http://www.Portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1480/1/Factores-biopsicosociales-de-la-madre-que-influyen-en-el-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva.html>. Accesado el 17-04-17.
- Carhuas, J. (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad nacional mayor de san marcos, Lima, Perú.
- Carpio, G. (2014). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad nacional mayor de San marcos, Lima, Perú.
- Cumsille, S. (2011). *Factores que llevan a la madre a abandonar la lactancia materna exclusiva, en lactantes de 6 a 12 meses de edad controlados en Pediatría CEDI*. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Universidad. San Agustín de Arequipa. Perú.
- Delgado, A. (2012). *Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención*, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-bmhim/e-hi2006/e-hi06-1/em-hi061e.htm>, Accesado el 07-05-17.

- Delgadillo, T. (2011). *Factores que se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Nacional E. Sergio Bernales*. Agosto - setiembre 2011. Lima, [2012]; 56, [4]
- DIRESA AMAZONAS. (2015). *Plan de Lactancia Materna Exclusiva, Hospital amigo de la madre y del niño. Oficina de Capacitación*. Logística del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas, Perú.
- Finlay, M. (2007). *Comportamiento de la lactancia materna exclusiva, y causas de abandono en la ciudad de Cuba*. Tesis de grado Maestría. Universidad Nacional de la Habana - Cuba.
- Fonseca, G. (2004). *Lactancia materna en madres adolescentes*, Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/madres-adolescentes/madres-adolescentes.shtml>, Accesado en 05-05-17 a horas 10.30am
- Gioconda, S. (2012). *Factores asociados a la lactancia materna exclusiva*. Rev Chilena Pediátrica; 83 (2): 161-169
- Lawrence, R. (2011). *Lactancia Materna, Una guía para la profesión Médica*. 6° ed. Madrid: editorial Mosby.
- Llanovarced, Z. (2010). *Guía para una lactancia materna feliz*. Recuperado en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
- Manrique, T. (2012). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado en: [http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/boletín lactancia materna exclusiva.pdf](http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/boletín_lactancia_materna_exclusiva.pdf).
- Medina, A. (2013). *Percepciones y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Octubre 2012 - Marzo 2013. Lima: s.n;

- OPS (2010). *La lactancia materna en el Perú y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna- reglamento de alimentación infantil en Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto*. Recuperado en: [http:// www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/04/9721.Pdf](http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/04/9721.Pdf).
- OPS/OMS. (2013). *Apoyo a las madres que amamantan cercano, continuo y oportuno*. Semana de la lactancia materna. Recuperado en: [http:// World breasfeedingweek. org/2013/pdf/wbw/2013-calendar-spa.pdf](http://Worldbreasfeedingweek.org/2013/pdf/wbw/2013-calendar-spa.pdf).
- Pereyra, E. (2013). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima*. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Universidad peruana de ciencias aplicadas, Lima, Perú.
- Puente, I. (2003). *Lactancia materna. Problemas sociológicos*. disponibles en: <http://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml> Accesado el 24-04-17 a horas 10am.
- Rivas, R, (2010). *Reflexiones sobre la práctica de la lactancia materna en el Salvador* Disponible en: [http://www.calma.org. su/ comunicaciones/ actividades/reflexiones%20 sobre%20 la%20 practica%20 de %20 la %20 LM.pdf](http://www.calma.org.su/comunicaciones/actividades/reflexiones%20sobre%20la%20practica%20de%20la%20LM.pdf), Accesado el 4-5-17.
- Rojas, A. (2013) *Lactancia materna y los factores sociales*, Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no41/n41ori2.htm>, Accesado el 07-05-17.
- Rondón, E. (2015). *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja*. (Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Servan, G. (2010). *Acuerdo Nacional para la salud alimentaria*. Estrategia contra el peso y la obesidad. Gobierno federal. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado en: <http://activate.gob.mx/Documentos/acuerdonacionalporlasaludalimentaria.pdf>.

Servantes, J. (2013). *Niños sanos y felices con lactancia materna*. Semana de la lactancia materna. Recuperado en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/promoción/archivo/lactanciamaterna .pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/promoción/archivo/lactanciamaterna.pdf).

Stoppard, M, (2010). *Como Alimentar al Bebe. Nuevo Libro del Embarazo y Nacimiento*, Guía práctica y completa para todos los futuros Padres. 4° ed. Londres.

Zumaeta, CH. (2016). *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva* (Tesis para optar el título de enfermera especialista en salud pública con mención en crecimiento y desarrollo). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
¿Cuáles son los Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar los Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2017	Ha: Los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales son factores de riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2017. Ho: Los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales son factores de riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2017.	V1 = Factores de riesgo V2 = abandono de la lactancia materna exclusiva	- Enfoque: cuantitativo - Nivel: Relacional, de asociación de riesgo. - Tipo: Observacional, prospectivo, transversal, analítico. - U = 45; P = 30 - Método Investigación: Hipotético – Deductivo - Técnicas e instrumentos de R D. M = Encuesta, T = Cuestionario. I = Ficha registro de datos - Análisis de los datos Ji-cuadrado con un $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA-AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

I. PRESENTACIÓN

El presente estudio tiene la finalidad de obtener información sobre los “factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva”, para la cual necesito de su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán para la autora.

II. INSTRUCCIONES:

Marcar con una (X) la respuesta que usted considera que es SI o NO

III. DATOS GENERALES:

Edad de su último hijo (a):

Tiempo de alimentación de su último hijo:

IV. CONTENIDO

1. Factores Biológicos:

Edad:

Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()

2. Factores Psicológicos

Estados de ánimo: Negativo () Positivo ()

3. Factores Sociales

Estado civil: Casada () Soltera () Divorciada ()

Nivel educativo: Con estudios () Sin estudios ()

Ocupación: Trabaja () No trabaja () Estudiante ()

Ingreso económico: < S/. 1 000.00 () > S/. 1 000.00 ()

4. Factores Culturales

Conocimientos: Conoce () Desconoce ()

Creencias: Si () No ()

Costumbres: Si () No ()

5. Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva

Abandono () No abandono ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

“FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD 9 DE ENERO, CHACHAPOYAS – 2017.”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vienen en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma.....

DNI

TEST DE ESTADO DE ÁNIMO

1. ¿Has tenido alguna pelea con algún familiar o amigo íntimo?

- a) No, no suelo tener conflictos normalmente.
- b) He tenido un pequeño rebote con un gran amigo.
- c) Acabo de discutir con mi pareja.
- d) No, aunque estoy cansada de estar siempre teniendo problemas.

2. ¿Te gusta tu cuerpo físicamente?

- e) Sí, estoy muy a gusto conmigo misma, no cambiaría nada.
- f) No está mal, aunque se podría mejorar alguna parte.
- g) No, soy horrible. Cuando pueda intentaré arreglarme con cirugía.

3. ¿Te conformas con lo que tienes?

- a) ¡Normalmente no, siempre quiero tener más y más! es una obsesión.
- b) Sí, estoy muy orgullosa de lo que tengo y sobre todo de como soy.
- c) No, aunque soy feliz con lo que tengo.

4. ¿Recientemente ha fallecido alguna persona querida?

- a) No, todo sigue igual de bien que siempre.
- b) Por desgracia si, y no puedo creer que esta persona ya no esté aquí.
- c) Sí, pero lo tengo ya muy superado.

5. ¿Cómo consideras que está resultando tu vida actualmente?

- a) Mi vida es muy estresante y no tengo prácticamente nada de tiempo para dedicarlo a mí misma.
- b) Tengo una vida muy tranquila, el tiempo lo disfruto a mi manera y soy muy feliz.
- c) Tengo una vida muy aburrida y rutinaria. me gustaría poder salir de la rutina diaria.

6. ¿Crees que sueles tener bastante suerte?

- a) Para nada, nunca tengo suerte

- b) Sí, siempre en los momentos más necesitados parece que alguien esté de mi parte.
- c) Sí, creo que vivo de la suerte.

7. ¿Eres una persona fuerte?

- a) No, lloro enseguida.
- b) Sí, no suelo llorar nunca.
- c) No lo sé.

8. ¿Sueles tener depresiones constantemente?

- a) Casi nunca.
- b) Nunca he tenido una depresión.
- c) Muy a menudo.

9. ¿Te sientes a gusto como persona?

- a) Sí, me siento cómoda y me veo bonita y radiante.
- b) No me importa mi físico, soy como soy.
- c) No, me gustaría cambiarlo todo. soy horrible!

CATEGORIAS DEL TEST DE ÁNIMO

Estado de ánimo Positivo: 10 a 18

Estado de ánimo Negativo: 0 a 9

TEST DE CONOCIMIENTOS

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses.
a. SI _____ b. NO _____

2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña.
a. SI _____ b. NO _____

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

a. SI _____ b. NO _____

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

a. SI _____ b. NO _____

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

a. SI _____ b. NO _____

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

a. SI _____ b. NO _____

CATEGORIA

0-3= Desconoce

4-6= Conoce

TEST DE CREENCIAS Y COSTUMBRES

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

PUNTAJE

Favorable = 0 – 2

Desfavorable = 3 - 6