

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES
CMI-INDEPENDENCIA 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANTEZANA CORTEZ LIZBETH**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA- PERÚ

2022

ASESORA: Mg. Florencia María Peña Pastor

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ayudarme a terminar este proyecto, por darme la sabiduría y fuerza para culminar este importante logro. Además, de estar conmigo todos los días, por su amor y fidelidad, por superar mis expectativas y bendecirme cada día.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme formado y educado para crecer personal y profesionalmente, con el objetivo de ser un profesional altamente calificado y competitivo.

Al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Por otorgarme las facilidades y abrir sus puertas para la realización del presente trabajo.

A mi Asesora

Por sus asesorías y comentarios, por la paciencia y la disponibilidad que siempre ha tenido.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, consejos, comprensión y sobre todo su apoyo incondicional en mi camino profesional; a mi hermano, por sus enseñanzas, tiempo y apoyo. Mis logros se los debo a ellos; son mi motivación para alcanzar todos mis sueños.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es la mejor forma de alimentar al bebé durante sus primeros meses de vida, siendo la leche materna la principal fuente de beneficios inmunológicos, nutricionales y psicológicos para el bebé, desafortunadamente, a lo largo del tiempo la LM se ha visto afectada de modo negativo por diversas influencias sociales, económicas y culturales. **Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Marzo 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, no experimental, población de 100 madres y con una muestra a conveniencia de 50 madres, se realizó una encuesta y un cuestionario estructurado. **Resultados:** Las madres que acuden al establecimiento de salud tienen más de 30 años, 68% procedentes de la Costa, 68% son convivientes o casadas, 64% son madres trabajadoras, 50% culminaron sus estudios secundarios. Los hallazgos revelan que estos factores están presentes en 56%. Según dimensiones, en los factores personales están presentes en 64%, factores socioeconómicos en 68% y en los factores culturales 56%.

Palabras clave: Abandono. Lactancia materna. Factores.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the best way to feed the baby during his first months of life, breast milk being the main source of immunological, nutritional and psychological benefits for the baby, unfortunately, over time breast milk has been negatively affected by different social, economic and cultural influences. **Objective:** To determine the factors that intervenes in the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of children less than 6 months of the Maternal and Child Center Tahuantinsuyo Bajo Maternal, March 2022. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional, non-experimental study, a population sample of 50 mothers. A structured questionnaire was used as survey technique and an instrument. **Results:** The mothers who attend the health center are over 30 years old, 68% come from the Coast, 68% have the marital status of cohabiting/married, 64% are working mothers and 50% finished their secondary studies. The findings reveal that these factors are present in 56%. In the dimensions personal factors are present in 64%, in socioeconomic factors in 68% and in cultural factors in 56%.

Keywords: Abandonment. Exclusive breastfeeding. Factors.

PRESENTACIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es el primer vínculo del niño con su madre. Representa la mejor y única opción con gran cantidad de nutrientes y provee múltiples beneficios para el binomio madre-hijo. Por ello, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) recomiendan su uso durante los 6 primeros meses hasta los 2 años de edad con alimentación complementaria; con el fin de mantener y promover un buen desarrollo físico y mental a corto y largo plazo¹.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores que intervienen en el abandono de la LME exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Con el propósito de sensibilizar a las madres sobre la importancia de la LME hasta los 6 meses, incentivando conductas maternas adecuadas e implementar estrategias que revertan la problemática mejorando la protección y promoción de la lactancia materna exclusiva con el fin de disminuir el porcentaje de su abandono.

El trabajo de investigación se encuentra dividido en los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Se incluye las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| CARATULA | I |
| ASESORA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| PRESENTACIÓN | VII |
| ÍNDICE | VIII |
| INFORME DE ANTIPLAGIO | X |
| LISTA DE TABLAS | XI |
| LISTA DE GRÁFICOS | XIII |
| LISTA DE ANEXOS | XIV |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| I.a. Planteamiento del problema | 13 |
| I.b. Formulación del problema | 16 |
| I.c. Objetivos | 16 |
| I.c.1. Objetivo General | 16 |
| I.c.2. Objetivo Específico | 16 |
| I.d. Justificación | 17 |
| I.e. Propósito | 17 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 18 |
| II.b. Base Teórica | 21 |
| II.c. Hipótesis | 38 |
| II.d. Variables | 38 |
| II.e. Definición Operacional de Términos | 39 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| III.a. Tipo de estudio | 40 |
| III.b. Área de estudio | 40 |
| III.c. Población y muestra | 41 |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 41 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 43 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 43 |
| | |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| IV.a. Resultados | 44 |
| IV.b. Discusión | 49 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| V.a. Conclusiones | 55 |
| V.b. Recomendaciones | 56 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA | 63 |
| ANEXOS | 64 |

FINAL ANTEZANA CORTEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

15%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | 3% |
| 2 | Villarreal Bravo Lizbeth. "Proceso atención enfermería : aplicado a un neonato con enfoque en la teoría de Ramona Mercer", TESIUNAM, 2017 Publicación | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | Rafael Vila-Candel, Francisco J. Soriano-Vidal, Mayte Murillo-Llorente, Marcelino Pérez-Bermejo, Enrique Castro-Sánchez. | 1% |



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 13 de abril de 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ANTEZANA CORTEZ LIZBETH/ MG. FLORENCIA MARIA PEÑA PASTOR

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CMI-INDEPENDENCIA 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22%

Conformidad Autor:

Nombre: Antezana Cortez Lizbeth

DNI: 75677145

Huella:



Conformidad de Asesor:

Nombre: Florencia María Peña Pastor

DNI: 08851106

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------------|--|-------------|
| TABLA 1 | Datos generales de las madres de familia de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2022. | 44 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|------------------|---|
| Gráfico 1 | Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2022. 45 |
| Gráfico 2 | Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión Factores Personales en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2022. 46 |
| Gráfico 3 | Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión Factores Socioeconómicos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2022. 47 |
| Gráfico 4 | Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión Factores Culturales en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2022. 48 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| ANEXO 1 Operacionalización de la variable | 64 |
| ANEXO 2 Instrumento | 65 |
| ANEXO 3 Validez del instrumento | 67 |
| ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento | 68 |
| ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento | 69 |
| ANEXO 6 Consentimiento informado | 70 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a Planteamiento del Problema

La leche materna es el alimento ideal para los bebés, es recomendada como el primer alimento que debe recibir todo recién nacido y lactante en forma exclusiva los primeros seis meses y continuar hasta los dos años¹. Se sabe que esta disminuye dos importantes causas de mortalidad infantil como son las infecciones respiratorias agudas y la diarrea. Sin embargo, a pesar de todos los beneficios que la leche materna posee, la decisión de amamantar es fuertemente influenciada y condicionada por el nivel de educación, ingreso económico, factores sociales, culturales entre otras características maternas².

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia³ (UNICEF) se estima que 78 millones de bebés, es decir, tres de cada cinco, no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el riesgo de que mueran o contraigan alguna enfermedad. La mayoría de ellos nacen en países de bajos y medianos ingresos.

En África Oriental y Meridional registran las tasas más altas de lactancia materna en la primera hora después del parto 65%, mientras que las más bajas se encuentran en Asia Oriental y el Pacífico 32%. Casi 9 de cada 10 bebés nacidos en Burundi y Sri Lanka toman leche materna en la primera hora de vida, frente a solo 2 de cada 10 bebés nacidos en Azerbaiyán y el Chad³. En Nepal el 71% de los lactantes ya reciben leche en biberón al sexto mes de vida, además, se muestra que de un 70% de mujeres con intenciones de lactar, a la semana solo el 40% lo hacía⁴.

En otros estudios, en Vietnam e India, la duración de lactancia materna está relacionada con la cultura, las costumbres, el apoyo familiar, la economía, y la influencia de la misma comunidad³. En un hospital de China, se evaluaron los patrones de alimentación de un grupo de bebés y las razones de la madre aducidas para dejar de amamantar, fueron el suministro de leche insuficiente, razones médicas, factores de la lactancia, el regreso al trabajo, dolor en los pezones y mastitis⁴.

En un hospital en Taiwán, se encontró que el abandono de la lactancia materna está asociado con la falta de educación superior, la primiparidad, la percepción de baja cantidad de leche, la separación madre / hijo, las molestias/fatiga debido a la lactancia y los factores centrados en el bebé⁵. En España, se hallaron entre las principales dificultades en la lactancia, el uso de chupetes y pezoneras. Según las madres, un 35% manifestaron abandonar por la sensación de que el lactante pasaba hambre, el 22,8% por hipogalactia, 29% por incorporación laboral y un 20% por motivos de dolor al momento de lactar⁶.

Para América Latina y el Caribe, los porcentajes de lactancia materna exclusiva varían dependiendo del país. Los datos muestran que las diferencias según el nivel de riqueza están ligadas con el tiempo en que la madre continuará amamantando a su hijo, por lo tanto, la tasa de lactancia materna de familias pobres es 1,5 veces mayor que la de familias ricas⁷. Según la UNICEF⁸, es mucho más probable que los bebés reciban leche materna al menos una vez en países de bajos y medianos ingresos económicos que en países con mayor ingreso económico.

Un estudio en Colombia, reportó que los factores que se asociaron al abandono de la lactancia materna fue la no salida de suficiente leche 30%, el bebé rechazaba el seno 13%, el uso de biberón y el reingreso laboral de la madre 9%, algunas de ellas refirieron más de uno de estos motivos para

hacerlo⁹.

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar¹⁰ 2021 (ENDES), la proporción de menores de 06 meses con lactancia materna exclusiva es de 64%, cifra que representa una disminución de 4,8% respecto al año anterior. Cabe resaltar, que la práctica de la lactancia materna exclusiva es más frecuente tanto en la Sierra y Selva, 77% y 71,1% respectivamente, regiones que presentaron mayor incremento; sin embargo, estos porcentajes contrastan con la observada en la región Costa, donde solo el 60,7% son alimentados con leche materna.

Se reportó que los principales motivos mencionados por las madres para discontinuar la lactancia materna exclusiva era la reincorporación al trabajo 52,46%, porque no se llenaba el niño 22,95%, porque no tenían leche 14,75% y creencias maternas inadecuadas 52,27%. En conclusión, el abandono de la LME se asoció con madres de mayor edad, provenientes de la costa, con mejor grado de instrucción, trabajadoras, con mejores ingresos económicos que residen en viviendas de material noble y presencia de creencias inadecuadas sobre la lactancia materna¹¹.

Asimismo, las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, no es ajena a esta realidad, en diferentes ocasiones se observó que la LME no era recibida por los menores de 6 meses, muchas de ellas brindaban leche en biberón o infusiones. Al interactuar con las madres, manifestaban: “no tengo suficiente leche por lo que mi bebé se queda con hambre y lo completo con el biberón”, “cuando doy de lactar me duelen los senos, le doy anís o manzanilla cuando tiene gases, eso le alivia”, “tengo que trabajar y no me da tiempo para dar de lactar a mi hijo”.

I.b Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Marzo 2022?

I. c Objetivos

I. c.1 Objetivo General:

Determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Marzo 2022.

I.c.2 Objetivos Específicos:

Identificar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva según dimensiones:

- Personales
- Socioeconómicos
- Culturales

I. d Justificación

Justificación Teórica

La LME es fundamental durante los primeros 6 meses de edad, es pieza clave para que el niño crezca y se desarrolle de manera óptima y se muestre seguro, todo ello refiere la teorista Ramona Mercer de quién tome su teoría y lo detalle en el marco teórico. Actualmente el abandono de la lactancia materna exclusiva se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, se muestra que madres acompañan la leche materna con infusiones o fórmulas que el niño(a) no requiere, por lo que, es importante que ellas reconozcan de manera concreta que la lactancia es el primer y único alimento que generará inmunidad, estimulará el buen

crecimiento y desarrollo del niño.

Justificación Práctica

Por lo que es de gran relevancia para el Profesional de Enfermería, ya que contribuirá en el fortalecimiento y la orientación de sus intervenciones en el cuidado de la salud materna e infantil; a través de actividades de promoción y prevención de la salud, sesiones educativas, consejería, visitas domiciliarias, entre otras, logrando cambios de comportamiento deseados para que de esta manera se mejore la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades en las madres, logrando la adherencia al consumo de la leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño.

Justificación Metodológica

El presente trabajo de investigación pretende servir de base de información en la realización de futuras investigaciones relacionados al tema, los cuales ayudará a mejorar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

I. e Propósito

Los hallazgos de este estudio serán entregados a los directivos del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, así como a los responsables de la Etapa Vida Niño y prioritariamente a los profesionales de Enfermería que realizan la atención a las madres con recién nacidos y menores de 1 año.

Con el fin de diseñar e implementar un programa de educación continua dirigida a las madres gestantes y puérperas, poniendo énfasis en la sensibilización sobre la importancia de la LME e incentivar conductas maternas adecuadas con el fin de disminuir el porcentaje de madres que abandonan la LME en el establecimiento de salud.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Vila, et al¹² en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 3 MESES POSPARTO, Y CONOCER LAS CAUSAS QUE CONTRIBUYEN AL ABANDONO PRECOZ EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA, VALENCIA**. Se encuestaron a 1338 madres. La técnica fue una entrevista. Resultados: La prevalencia de lactancia materna al alta fue de 68,2% y a los 3 meses descendió al 46,7%. La duración de la LME fue de 38 días. La hipogalactia 21,8% y el peso del recién nacido inferior al recomendado 14,9% fueron los factores más frecuentes que motivaron el abandono precoz. Conclusiones: La prevalencia de la LME a los 3 meses es baja, aunque se observó una tendencia al alza. La creencia en la hipogalactia influyó en el abandono de la LME.

Góngora, et al¹³, en el año 2022 realizaron un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo de identificar las **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**. La muestra fue de 86 madres. La técnica fue una encuesta. Resultados: La edad, el nivel escolar, nivel de conocimiento bajo, el comienzo de las labores y las creencias maternas inadecuadas como la hipogalactia fueron determinantes para que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: La población estudiada se encontraban en unión consensual, eran trabajadoras, predominó el nivel de escolaridad preuniversitario y optaron por abandonar la LME porque el lactante no se llenaba, consecuencia de ello, las enfermedades respiratorias fueron las más observadas en quienes no recibieron leche materna.

Nacionales

Kahn¹⁴, en el año 2018 realizó una investigación cuantitativa, no experimental y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS FACTORES MATERNOS Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD I-4 MORONACOCHA, IQUITOS – 2018**. La muestra estuvo constituida por 174 madres. La técnica utilizada fue una encuesta. Resultados: Madres sin ocupación 42%, ingreso económico 62.1%, nivel de estudio 45.4%, nivel de conocimiento sobre la lactancia materna 71.3% y edad de la madre entre 18-39 años 87.4%, estos factores influyeron que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Se encontró relación entre los factores maternos socioeconómicos y culturales que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Valenzuela¹⁵ en el año 2020 realizó una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar los **FACTORES VINCULADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MADRES DE LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO, UBICADA EN EL DISTRITO DE ATE-2020**. Fueron encuestadas 50 madres. La técnica fue una encuesta. Resultados: Se halló relación que las madres que trabajan fuera del hogar, madres que percibían como insuficiente la producción de leche, con ingresos económicos insuficientes, la falta de apoyo emocional, con prácticas inadecuadas y desconocimiento sobre ello, son factores que interrumpen la lactancia materna exclusiva, donde solo el 48% de esta población brinda LME. Conclusiones: Factores sociodemográficos junto con las creencias maternas inadecuadas y el uso temprano de la fórmula láctea fomentan el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Gallosa¹⁶, en el año 2021 realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar cuáles son los **FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN LOS NIÑOS QUE CUMPLEN 6 MESES DE EDAD, QUE SON ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II – 2 DE SULLANA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2018.** La muestra estuvo conformada por 100 madres. La técnica fue una encuesta. Resultados: La edad de la madre, el estado civil, la primera gestación, ocupación de la madre, el tipo de parto e incluso las madres refirieron que el principal motivo para el abandono de la LME fueron el “poco volumen lácteo”, “no quiero dar de lactar” y pezones adoloridos influyen en el abandono de la LME. Conclusiones: Las características maternas y su condición social influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Los trabajos previos mencionados en este estudio, sirvieron de base para estructurar parte del planteamiento del problema, que permitió al investigador observar el estado del conocimiento sobre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva tanto a nivel internacional como nacional. Los estudios reflejaron que estos factores condicionantes son diversos y personales como cada mujer, y a su vez están presentes a lo largo de toda su vida, que finalmente influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva.

II. b Bases Teóricas

Definiciones

Lactancia Materna Exclusiva

Según la OMS¹⁷, define como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua), es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia infantil y el bienestar.

La lactancia materna exclusiva constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantiles porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, procesos diarreicos, otitis media y síndrome de muerte súbita¹⁷.

Lactante menor de 6 meses

Se llama lactante al bebé menor de doce meses. En esta etapa el menor está en constante maduración y cambio, por lo que, en pocos meses, se modifican sus características físicas, psicológicas y sociales.

En su alimentación, los bebés deben alimentarse con lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes en esta etapa de vida¹⁸.

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva

Se define como la introducción de cualquier alimento sólido o líquido en la alimentación del niño antes de cumplir los seis meses de edad, independientemente de su frecuencia y cantidad¹¹.

El abandono de la lactancia materna viene siendo un problema mayor con el transcurrir del tiempo y muchas veces la decisión de no brindar LME al recién nacido no siempre está influida por motivos médicos, sino que han sido asociadas por distintos factores que condicionan la práctica volviéndose los causantes para el destete prematuro.

Importancia de la lactancia materna

La leche materna aporta el equilibrio exacto de macronutrientes, vitaminas, minerales y otros elementos que ayudan al bebé a tener un desarrollo adecuado tanto a nivel anatómico como a nivel funcional. Brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones. Además de todo esto, el hecho de amamantar al bebé crea un vínculo afectivo especial entre madre e hijo para toda la vida¹.

Tipos de lactancia materna

La OMS¹⁹ ha definido los tipos de lactancia en:

- Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Lactancia materna predominante: Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.
- Lactancia materna parcial: El niño o niña consume leche materna incluyendo alimentos y otros tipos de leche.

Composición de la leche materna

La leche materna está compuesta por los macronutrientes y micronutrientes que son los siguientes:

- **Macronutrientes:**

Proteínas: La mayor cantidad de proteínas se muestra en las primeras semanas, aportando aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina, las cuales se encargan de secretar inmunoglobulina A (IgAs), de fijar y absorber el hierro, transportar las vitaminas B12, folatos, y vitamina D¹⁹.

Lípidos: Forma parte de la mayor fracción de la leche materna y cubre hasta el 60% del total de energía¹⁹.

Carbohidratos: La lactosa es uno de los más importantes nutrientes, más estables de la leche materna y representa alrededor del 70% de la cantidad de carbohidratos totales. Otros carbohidratos presentes en menores cantidades son la glucosa, galactosa y oligosacáridos complejos¹⁹.

- **Micronutrientes:** Vitaminas y minerales (concentración de calcio, fósforo y magnesio)¹⁹.

Fisiología de la lactancia

Primera etapa

Cambios de las mamas

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 gestación²⁰.

Las mamas están preparadas para la lactancia desde el cuarto mes de embarazo, luego desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto²⁰.

Características de la leche materna

- Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, aparece en los primeros 5 días tras el parto. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa²⁰. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo²¹.

- Leche de transición: Se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va a aumentar en azúcar y grasa²⁰. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche 'acompaña' día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura²¹.

- Leche madura: Se comienza a producir aproximadamente a los 15 días postparto y tiene mayor contenido graso²⁰. Le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses, la cual permite la maduración progresiva del sistema digestivo del bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento²¹.

Segunda etapa

Producción de leche materna

Cada alveolo se compone de células secretoras y un ducto que tienen la función de secretar de leche. La producción de leche materna se da en tres etapas: la primera, comienza durante el último trimestre del embarazo, inicia la formación de la leche y aumenta su contenido de lactosa y proteínas (esta etapa se extiende hasta los primeros días postparto); la

segunda etapa, comienza 2 a 5 días después del parto, aquí hay un aumento del flujo sanguíneo a la glándula mamaria; finalmente, en la tercera etapa, hay mayor producción de leche materna y comienza alrededor de 10 días después del nacimiento (la composición de la leche se estabiliza)¹⁹.

Prolactina y Oxitocina

Son las principales hormonas que permiten la producción y salida de leche. La secreción de leche está controlada por dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La primera estimula la producción de leche, siendo la succión el principal estímulo para la secreción de esta hormona. La succión favorece la liberación de oxitocina, permitiendo que los alveolos se contraigan y que la leche salga del pecho; la cantidad de leche depende casi exclusivamente de la eficacia de la succión. Una succión vigorosa por un bebé despierto consigue mayor producción que si la succión es realizada por un bebé adormilado o con poco interés²¹.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La leche materna establece un vínculo único y especial de la madre con su hijo/a, que favorece el apego, constituye el mejor alimento desde el punto de vista nutricional ya que sus componentes permiten un óptimo crecimiento y desarrollo que contribuye al logro del máximo potencial de niños y niñas, además evita la contaminación ambiental ya que no genera desechos²¹.

Para el niño o la niña

El Ministerio de Salud²¹ (MINSa) indica los siguientes beneficios:

- Disminuye el riesgo de mal oclusión.
- Se digiere fácilmente por lo que disminuye los cólicos del niño o niña.
- Proporciona la hidratación que su hijo(a) necesita.
- Disminuyen el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como diarreas, otitis media aguda, dermatitis atópicas, asma, alergias e infecciones de vías respiratorias.

- Previene enfermedades a futuro como sobrepeso y obesidad.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía a futuro.
- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- La leche materna está siempre preparada, a la temperatura adecuada y presenta perfectas condiciones higiénicas. Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o con ciertas patologías (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.).

Para la madre

El MINSA²¹ indica los siguientes beneficios:

- Favorece una rápida involución uterina.
- Disminuye el sangrado postparto.
- A largo plazo previene el cáncer de mama, ovario y la osteoporosis.
- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.

Para la familia

El MINSA²¹ indica los siguientes beneficios:

- Favorece el ahorro y energía familiar pues no se gasta en sucedáneos de la leche materna, utensilios para prepararla y en consultas médicas.
- Colabora en la vinculación afectiva familiar.
- Mejora notoriamente la salud de la madre y el niño o niña menor de dos años, así disminuye significativamente las enfermedades en el menor de un año.
- Ayuda en la planificación familiar.

Prácticas de Amamantamiento

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de la técnica y posición al colocar al bebé sean las correctas.

Un acople correcto (sin dolor), a libre demanda y vaciamiento frecuente del pecho, provocara una producción adecuada de leche²¹.

Técnica de la lactancia materna

La madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible por lo cual se recomendará seguir esta regla: “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”. Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca poco a poco, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta²⁰.

Una buena técnica evitará que genere dolor durante la succión y la aparición de grietas²⁰.

Posiciones para amamantar

Antes de dar de lactar, debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como cojines, toalla, etc.

- Posición sentada con niño/a en reversa: Se recomienda para acoplar los primeros días, ya que permite un correcto control de la cabeza y un mejor acople asimétrico. También se usa para drenar conductos dependiendo de su ubicación²¹.

- Posición sentada con niño/a acunado: Posición más habitual para amamantar con el niño horizontal estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con los pies hacia el otro pecho. Es una posición que acomoda a muchas díadas²¹.

- Posición sentada con niño/a vertical (caballito): Con el niño sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su mamá. Es una posición útil cuando los niños/as se duermen fácil al mamar, existen algunas alteraciones orofaciales o cuando la madre tiene un reflejo eyecto lácteo exagerado²¹.

- Canasto o balón de rugby: Se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, para mamas grandes, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria²¹.

- Posición acostada con niño/a acostado: Ambos se acuestan en paralelo. Facilita el descanso de la madre. Se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de cansancio, sin importar la edad del niño/a²¹.

Duración de la toma de leche

Cada bebé tiene su ritmo y tiempo de duración de lactar, por lo que se debe respetar, no es necesario seguir un horario estricto, no hay tiempos definidos. Los niños/as son únicos y demoraran distintos tiempos en lograr una mamada efectiva. Tener en cuenta, en cada mamada, se debe procurar que el niño logre vaciar al menos uno de los pechos ya que los lípidos en la leche aumentan a medida que se vacía, luego, le puedes ofrecer el otro si lo desea²¹.

Pezones, lactancia y cuidado de las mamas

Todas las mamas tienen aspecto diferente, y los pezones también varían en su forma y color, las mamas son de diferentes tamaños y formas. No importa si son grandes, chicas, planas, redondas, puntiagudas, rellenas, caídas o formadas, todas son capaces de producir leche suficiente para el niño o niña²¹.

Producto de los cambios hormonales, generalmente se tornan más oscuros, la areola más grande (para que el recién nacido lo encuentre con facilidad). Las glándulas de Montgomery, que se encuentran en la areola, se vuelven más evidentes y secretan sustancias que lubrican la zona y que protegen de infecciones. Por esto, no se recomienda lavar los pezones, puede ayudar aplicarse un poco de leche materna después de amamantar²¹.

En la mayoría de los casos, el tipo de pezón no es muy relevante si el niño o niña se acopla de forma correcta al pecho desde el nacimiento²¹.

Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva

Son muchas las razones por las que las madres deciden no amamantar a sus bebés, varios estudios han mencionado que estas razones tienen efectos diferentes en cada madre, y a la vez, vivencias y percepciones que las madres han aprendido a lo largo de toda su vida, tener en cuenta que, la lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje.

A lo largo de los años ha estado influenciada por factores personales, sociales, económicos y culturales, que determinan la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Factores personales de la madre

Son elementos que contribuyen a dar un resultado determinado, por tanto, va a influir en la respuesta de las madres, asimismo, son todos los indicadores que determinan la interrupción y/o abandono de la lactancia materna en cada madre. Dentro de los elementos que influyen en el abandono de la lactancia materna, dependientes de la madre, se encuentran¹⁹:

Producción insuficiente de la leche

La producción de leche es cuando el cuerpo de una madre está preparado para producir la cantidad de leche que él bebe requiera. La mayoría de madres dejan de dar de lactar porque creen que no tienen suficiente leche, por eso el niño llora y no está satisfecho, quiere más leche y la madre no tiene lo suficiente, por lo que, estas percepciones son erróneas y sin justificación¹⁹.

Si se presenta una inapropiada extracción de leche, esta puede influir en la baja producción de leche, en ese caso, se debe valorar el tiempo y regularidad de las mamadas, la posición adecuada de la madre y del

lactante, la técnica de succión adecuada, ausencia de inflamación de las mamas, entre otras características²¹.

Dolor al amamantar

Una de las causas más comunes del destete precoz es el dolor durante la lactancia. Se valora que el dolor está presente en la mayoría de las madres lactantes, generalmente causado por enrojecimiento, hinchazón, agrietamiento, candidiasis y mastitis, no obstante, en la mayoría de los casos, estos procesos se deben a una mala técnica, especialmente posturas incorrectas y a un mal acople del menor mientras lacta. Como regla general, no hay razones médicas para abandonar la lactancia materna, por tanto, es necesario aliviar el dolor de las mujeres y facilitar la continuación de la lactancia materna²².

Recordar:

Todas las mamas tienen aspecto diferente, y los pezones también varían en su forma y color.

En la mayoría de los casos, el tipo de pezón no es muy relevante si el niño o niña se acopla de forma correcta al pecho desde el nacimiento.

Se clasifican en:

- Pezón normal: se erecta y se mantiene evertido (hacia afuera) cuando se estimula.
- Pezón plano: son planos y se mantienen planos al estímulo.
- Pezón invertido: se encuentra umbilicado o hacia adentro. La mayoría de las veces el pezón se logra evertir con la succión del niño/a. Si no se evertiere será una díada que requerirá de más apoyo profesional.

En el caso de pezones planos o invertidos, es fundamental que el niño/a se ponga piel con piel con su madre después del parto, que no use mamaderas ni chupetes y que se asista a esa díada en la forma correcta de acoplarse al pecho²².

Grietas en el pezón

Las grietas en los pezones son causas múltiples que generan dolor en la mama y así misma la producción de leche insuficiente. Los defectos pueden ser desde el agarre y succión, frecuentemente sucede por una falta de acoplamiento.

Así se presenten fisuras, si el pezón se introduce correctamente en la boca del recién nacido, no producirá dolor al dar de lactar.

Las grietas son consideradas como un problema mecánico, sin embargo, en casos inoportunos se recomienda que la leche sea extraída para brindarle al niño por vaso o sonda al dedo²².

Psicológicas

Es un conjunto de sentimientos de rechazo repentino, sin causa aparente, hacia el acto del amamantamiento o incluso al contacto con el propio hijo, situación que puede afectar al deseo de seguir amamantando. Hay mujeres que experimentan sentimientos o emociones negativas durante el amamantamiento, en ausencia o sin relación con problemas físicos de la lactancia²³.

Es importante saber cómo la madre se siente psicológicamente al estar dando de lactar para que así no conlleve al abandono de la lactancia materna, ya que pueden hacer un efecto directamente o indirectamente en la conducta o comportamiento de la madre. Igualmente, las emociones negativas como el temor ante la nueva maternidad, estrés, angustia, tristeza, depresión postparto o fallar en la lactancia materna, así como los trastornos emocionales y la ansiedad perturban y propician una disminución de la secreción láctea¹⁹.

- **Emociones negativas:** Las emociones de displacer y depresión son muy comunes las primeras semanas de vida del bebé. El nacimiento de un hijo y el comienzo de la lactancia es una etapa vital emocionalmente dura para muchas mujeres. El hecho de tener que estar permanentemente disponible para el bebé resultar complicado o incluso, desbordante y pueden causar un conflicto interno a las mujeres y una visión negativa de sí mismas²³.

El nacimiento de un hijo requiere de un proceso de adaptación por parte de la madre a la nueva situación. De pronto, la mujer experimenta intensos cambios en su vida; cambios que, además, son continuos, permanentes y se producen de manera abrupta²³.

Es posible que la madre llegue a sentir todo tipo de emociones durante un tiempo breve, puesto que, los cambios hormonales, la falta de sueño y las nuevas responsabilidades pueden hacer que se sienta como en una montaña rusa de emociones. No obstante, en un período de 2-3 semanas si estos síntomas no mejoran, se debe tomar medidas y buscar ayuda de un profesional²³.

Factores Socioeconómicos

Se dice que el nivel socioeconómico es una situación dinámica, que se apoya en la integración del individuo, familia y sociedad; y que varía según el tiempo y el lugar¹⁹.

Es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como el apoyo familiar, el ingreso económico, la ocupación de la madre y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente¹⁹.

Ingreso económico

Es aquella cantidad de dinero mensual que una familia genera para satisfacer las necesidades de los miembros del hogar. En Perú, el salario mínimo actual en el sector público es de s/930 nuevos soles, esta

remuneración es dada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo¹⁹.

Un buen ingreso económico es fundamental para una adecuada alimentación de la madre que influirá en la buena producción de leche, la cual favorece en el mantenimiento de la LME, a diferencia de las familias con ingresos económicos limitados, las madres se ven obligadas a trabajar descuidando la lactancia²².

Ocupación

Cada vez son más las mujeres que se incorporan al mercado laboral y contribuyen a la economía familiar, asumiendo una doble tarea: las responsabilidades familiares del cuidado del hogar y las responsabilidades laborales como empleadas o trabajadoras²⁴.

Por motivos de mantener un nivel económico básico, miedo a ser despedida del empleo, sobrecarga del trabajo, falta de control, jefes y/o compañeros que no brindan apoyo, limitadas oportunidades laborales, conflictos, desgano o por decisión de la madre, el trabajo puede influir en el abandono de la lactancia materna²⁴.

Es decir, la situación laboral es uno de los principales factores que determina la permanencia o el abandono del amamantamiento exclusivo.

Entorno Laboral

Se ha identificado que apoyar y promover la lactancia materna en el trabajo puede incrementar la eficiencia y productividad y, asimismo, reducir el ausentismo, ya que, entre otras cosas, las mujeres que lactan tienden a faltar menos al trabajo debido a que sus bebés se enferman menos²⁴.

El centro de trabajo contara con una sala de lactancia para cualquier madre trabajadora pueda amamantar o extraer y conservar su propia leche en un lugar higiénico, privado, cómodo, tranquilo y de fácil acceso²³.

Por ese motivo, 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, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna²⁴.

Apoyo familiar

Es la falta de apoyo que la madre recibe en el hogar por parte de algún miembro de su familia (mama, suegra, hermanas, otros) y el más importante el de su esposo, para que le brinde el apoyo necesario a la madre en el momento de la lactancia materna. A la ausencia de apoyo, esta se verá interrumpida en la continuación de la lactancia materna exclusiva²⁵.

Es importante señalar que la madre al momento de amamantar a su bebé debe estar tranquila, relajada y en un ambiente libre de estrés, sin embargo, al existir la falta de apoyo familiar, generará que ese momento no sea agradable predisponiendo la interrupción de la lactancia materna exclusiva²⁵.

Si la madre se siente apoyada y segura, la lactancia funcionará sin problemas.

- Rol de la figura paterna: La figura paterna tiene un rol fundamental en la crianza y la lactancia. Entrega apoyo y contención a la madre y seguridad para seguir adelante con la lactancia. Estudios confirman que las madres que mejor superan los problemas de lactancia son aquellas que reciben apoyo y ayuda de sus parejas capacitadas²¹.

Factores Culturales

Son un conjunto de condiciones, prácticas y aspectos que tienen un impacto positivo o negativo en el proceso de desarrollo cultural de las personas, comunidades, naciones, países, etc. Aspectos como las creencias, costumbres, tradiciones, conocimientos, lenguaje, y los estilos de vida proporcionan un conjunto de significados evidentes en el estudio de las poblaciones al relacionarlo con la práctica de la lactancia materna.

Por consiguiente, la cultura juega un papel importante en el amamantamiento, ya que las mujeres están influenciadas por prácticas y

mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven²⁶.

Mitos y creencias

Los mitos son historias que explica situaciones o hechos que pasan de modo simbólico por fuerzas sobrenaturales, mientras que las creencias son historias imaginarias que altera el comportamiento de las personas ciertas veces aumentando su valor real.

A lo largo de los siglos se han creado ciertas dudas sobre la manera correcta de la lactancia materna, varios mitos y creencias señalan que las succiones generan sentimientos de culpa y ansiedad en la madre que amamanta, asimismo, se menciona que se le debe dar agua o infusiones al bebé si no se llena con la leche materna, tiene gases o esta estreñido, si la madre lava ropa no puede darle de lactar al bebe, pues puede contagiarle un resfriado, entre otras ideas, las cuales han sido totalmente rechazadas por la OMS y la UNICEF, ya que carecen de argumentos científicos²².

Conocimientos

Para Mario Bunge, es un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos; los clasifica en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como resultado de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros²⁷.

Los conocimientos deficientes que a su vez genera percepciones o creencias inadecuadas por parte de la madre sobre la lactancia materna influyen en el abandono de esta práctica en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Cabe resaltar que actualmente aún permanece el nivel de conocimiento bajo respecto a la lactancia materna, ya que las mujeres no tienen conocimiento a totalidad sobre la importancia y los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva, por esas razones, la mayoría de las madres llevan a destetar a su bebe, la cual lleva a tomar decisiones erróneas como

el incorporar alimentos y otras fórmulas lácteas²².

Teoría de Ramona Mercer- Teoría del Rol Maternal

La adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que se da en un periodo de tiempo determinado y durante el cual la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere habilidades en la realización de los cuidados relacionados con su rol y experimenta placer y gratificación en el cumplimiento del mismo.

Una parte muy importante para adoptar el rol maternal según la teorista, es el entorno familiar, la pareja, el colegio, el trabajo, la iglesia y la comunidad, la cual considera como un sistema dinámico y son elementos importantes en la adopción de este rol.

Por lo tanto, la práctica de amantar para alimentar al hijo puede considerarse como uno de los roles más importantes de la maternidad, es conveniente realizarlo cuando la madre está en condiciones físicas y psicológicas para alimentar al niño. Si la madre produce la cantidad de leche necesaria, no solo el niño se saciará sino también contribuirá al desarrollo emocional del lactante²⁸.

Sistemas de entorno de la madre

Para Mercer, la madre es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas, dentro de ellas:

- El microsistema, consiste en el entorno inmediato, en el que se incluye a la familia, la relación madre-padre, el apoyo social y el estrés, las cuales son considerados como el entorno que más influye en la madre.

- En el mesosistema, abarca todas las interacciones e influencias con las personas del microsistema. Estas interacciones que se dan en el mesosistema van a influir en el desarrollo del rol materno y el niño; aquí se encuentra el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

- En el macrosistema, se refiere a las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Esta originado por el entorno del cuidado de la salud, las leyes nacionales respecto a las mujeres, niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción de este rol²⁵.

Metaparadigmas

- Persona: Se refiere al yo y al núcleo propio. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona. La madre como persona se considera una entidad independiente que interactúa con el niño y el padre.

- Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa, actual y futura.

- Entorno: No lo define, sin embargo, describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal, las cuales son considerados factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

- Enfermería: Las enfermeras son las profesionales de la salud que interactúan con las mujeres durante más tiempo y de manera más cercana durante el ciclo de la maternidad. Son las responsables de promover la salud de familias y niños, así como las pioneras en el desarrollo de estrategias de valoración para estas pacientes²⁸.

Estadios para la adquisición del rol maternal

- Anticipatorio: Es el comienzo de la adaptación social y psicológica al rol mediante las expectativas de dicho rol, la madre imagina, fantasea el rol, se relaciona con el feto que está en el útero y comienza a representar su papel.

- Formal: Comienza con el nacimiento del niño. Las conductas del rol están guiadas por expectativas formales y consensuadas de otras personas que forman parte del sistema social de la madre.

- **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida, basándose en experiencias pasadas y con objetivos futuros.
- **Personal:** Se produce cuando la mujer asimila el rol. La madre experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en el modo que lleva a cabo el rol y es en este momento que se ha alcanzado el rol maternal.

La aplicación de la teoría en la práctica asistencial servirá como marco de valoración, planificación, implementación y evaluación del cuidado binomio madre-hijo. Debe enfatizarse la importancia de las intervenciones de enfermería pues es la manera más efectiva de promover la interacción entre madre e hijo, el conocimiento materno y cuidado infantil, con el fin de simplificar procesos muy complejos a un mejor y sencillo proceso de adaptación²⁸.

Asimismo, el profesional de Enfermería, debe considerar el entorno que rodea a las madres, como el contexto donde viven, que ellas influyen y son influenciadas por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros; teniendo cuenta esto, se debe plantear estrategias que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno.

II.c Hipótesis

No corresponde por ser un estudio descriptivo. Para Baptista²⁹, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Además, miden conceptos (variables) de manera independiente y se centran en medir con la mayor precisión posible, por lo que, el simple acto de medir un fenómeno para describirlo no requiere de hipótesis, por lo tanto, los estudios meramente descriptivos carecen de la misma.

II.d Variables

Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

II.e Definición Operacional de Términos

- **Lactancia materna exclusiva:** Su alimentación consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos u otros preparados.
- **Abandono:** Es la introducción de cualquier alimento sólido o líquido en la alimentación del niño antes de cumplir los seis meses de edad, independientemente de su frecuencia y cantidad¹¹.
- **Factores:** Son las condiciones y /o circunstancias que influyen en la madre para abandonar la LME, en el presente estudio estos factores son personales, socioeconómicos y culturales.
- **Lactante menor de 6 meses:** Es aquel niño o niña de 15 días de nacido a 5 meses 29 días que acude al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en compañía de su madre.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo. Para Hernández³⁰ en las investigaciones de enfoque cuantitativo se utiliza la recolección y el análisis estadístico. Es secuencial y probatorio para construir modelos de conducta y teorías, por lo que será analizado a través de métodos estadísticos, permitiendo obtener datos exactos sobre el estudio y de esta manera será factible determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, con la seguridad de que los resultados tengan validez y fiabilidad.

Asimismo, fue un estudio descriptivo porque se busca identificar las características de la variable del estudio sin intervenir sobre él. Fue de diseño no experimental y Hernández²⁹ lo define como sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, del mismo modo, esta investigación se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, sin manipular la variable.

Es de corte transversal puesto que se recolectó la información en un solo momento, tal y cual lo define Hernández²⁹, un estudio de corte transversal, se debe recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único.

III.b Área de estudio

El Centro Materno Infantil se encuentra ubicado en la Avenida Chinchaysuyo cuadra 4 - Urb. Tahuantinsuyo- Independencia, perteneciente a la DIRIS Lima Norte- RIS Independencia. Cuenta con Servicios de Hospitalización, Pediatría General, Obstetricia, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, el Centro de Salud también brinda; Salud bucal, Nutrición, Zoonosis humana (rabia, carbunco y otras), Odontología general, Prevención y control de tuberculosis, control de infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida. Su horario de atención son los lunes a sábado desde las 7:30 am hasta las 6:00pm, excepto emergencia cuyo horario son las 24 horas del día.

III.c Población y Muestra

La población estuvo conformada por todas las madres con niños menores de 6 meses, lo cual es un total de 100 madres que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el mes de Marzo del año 2022.

La muestra fue tomada según muestreo no probabilístico a conveniencia tomándose el número de 50 madres para la realización de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses.
- Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad.
- Madres que en algún momento brindaron algún líquido que no fuera leche materna y a la vez brindan o retomaron la leche materna.
- Madres que asisten regularmente al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 6 meses.
- Lactantes que no pertenece a la población de atención del Centro de salud Tahuantinsuyo Bajo o se atiende esporádicamente.
- Lactantes que acuden en compañía de otro familiar y no la madre.
- Madres con hijos que presenten alguna patología de nacimiento.

III.d Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado que permitió obtener resultados reales sobre la situación que se estudia.

El cuestionario fue elaboración propia, está conformada de tres partes, la primera parte consta de la introducción donde se explica detalladamente el

estudio que se realizó, la segunda parte contiene las instrucciones y los datos generales de la madre y la tercera parte los datos específicos, que corresponde a las dimensiones de estudio.

El instrumento cuenta con 3 dimensiones y 19 preguntas de las cuales están divididos de la siguiente manera: Factores Personales (4 preguntas), Factores Socioeconómicos (4 preguntas) y Factores Culturales (11 preguntas). Las respuestas son de tipo dicotómico.

El instrumento mencionado fue sometido a validación por juicio de expertos, la cual se realizó mediante la prueba binominal en concordancia con 5 jueces expertos, obteniendo un resultado de 0.00438, seguidamente se realizó la prueba piloto para establecer la confiabilidad mediante prueba de KR20 obteniendo una confiabilidad de 0.75.

III.e Diseño de recolección de datos

Se realizó la entrega de una carta de autorización para el estudio de investigación la cual fue proporcionada por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, las coordinaciones respectivas se dieron con la licenciada encargada del servicio de CRED del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, se solicitó el permiso para poder ejecutar la investigación al médico jefe del Centro de Salud Dr. Carlos Cornejo Vega, con la finalidad de aplicar el cuestionario, el cual fue aceptado y luego fue presentado ante las madres de niños menores de 6 meses, donde se solicita su colaboración de forma voluntaria, explicándoles que las respuestas serán totalmente confidenciales y su identidad se mantendrá en anonimato. La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de Marzo entre los horarios de 8:00 am a 12:00p.m, asimismo, el llenado del cuestionario duro 5 minutos por cada madre de familia.

En el presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, según los principios de Belmont, como son la participación libre y voluntaria, mediante el consentimiento informado y en respeto de su autonomía, ya que no se les obligó de ninguna manera para que participen en el estudio de investigación. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, asegurando que el uso de dicha información sería para el estudio únicamente.

Finalmente, el proyecto fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista. **COD (126-2022- CIEI-UPSJB)**

III.f Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la codificación y tabulación de los datos recolectados en el programa Microsoft Excel versión 2017 además de presentar las estadísticas descriptivas mediante el análisis del programa Spss versión 26, para su posterior presentación en forma de tablas y gráficos. El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

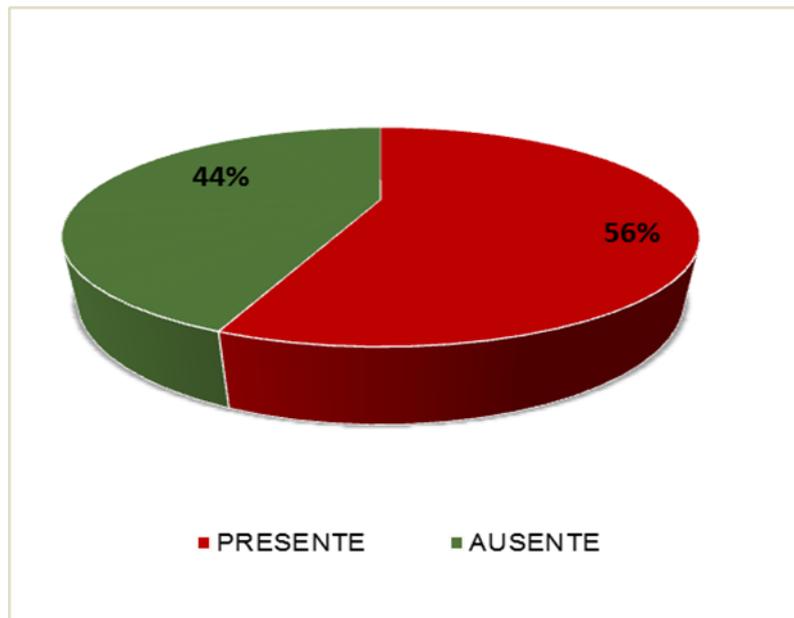
Datos generales de las madres de familia de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo- 2022

| DATOS | CATEGORIA | n=50 | 100% |
|----------------------|-------------------|-----------|------------|
| EDAD | 20 - 24 | 15 | 30% |
| | 25 - 29 | 15 | 30% |
| | >30 | 20 | 40% |
| LUGAR DE NACIMIENTO | Costa | 34 | 68% |
| | Sierra | 8 | 16% |
| | Selva | 8 | 16% |
| ESTADO CIVIL | Con pareja | 34 | 68% |
| | Sin pareja | 16 | 32% |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 18 | 36% |
| | Trabaja | 32 | 64% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Primaria | 2 | 4% |
| | Secundaria | 25 | 50% |
| | Superior | 23 | 46% |

Las madres de familia tienen edades en su mayoría 30 años a más 40% (20), son de procedencia de la Costa 68% (34), de estado civil con pareja 68% (34), se encuentran trabajando 64% (32) y estudios de nivel secundario 50% (25).

Gráfico 1

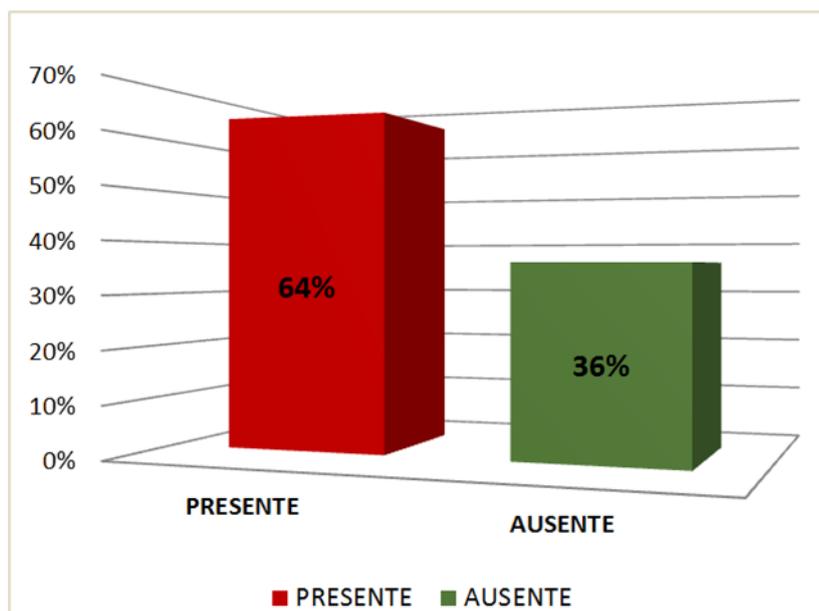
Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo- 2022



Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en un 56% (28) en las madres de niños menores de 6 meses, mientras que en un 44% (22) están ausentes.

Gráfico 2

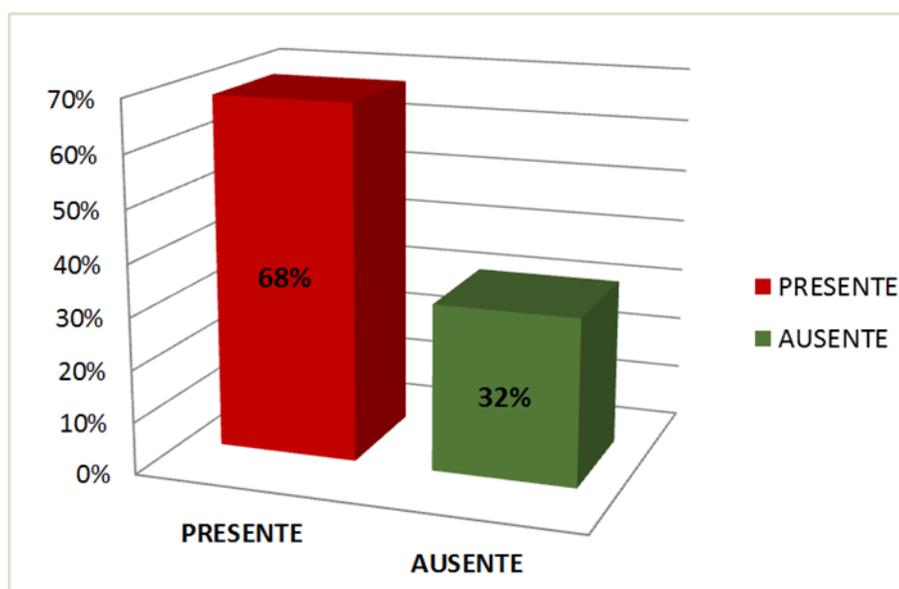
Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión factores personales del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Marzo- 2022



Los factores personales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en un 64% (32) de las madres de familia y ausente en un 36% (18).

Gráfico 3

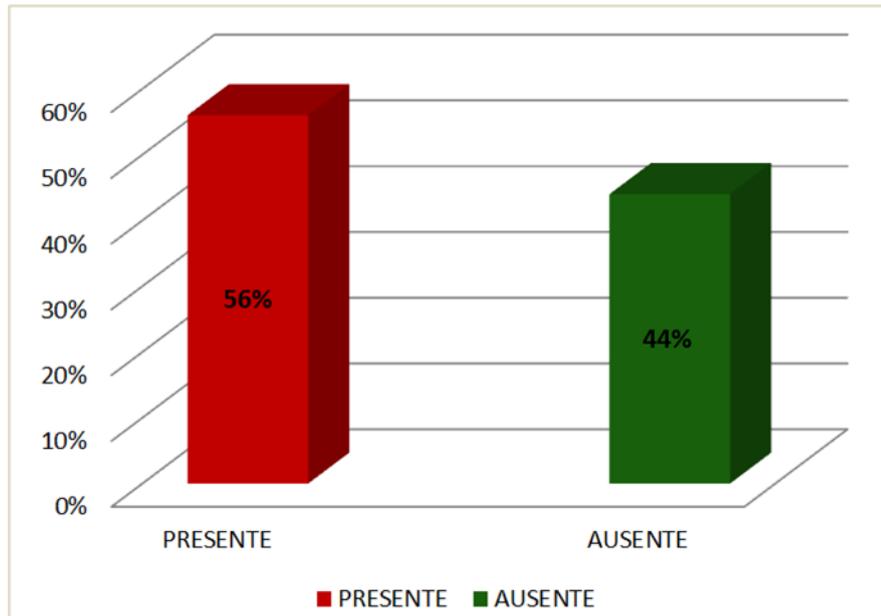
Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión factores socioeconómicos Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo marzo- 2022



Los factores socioeconómicos que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en un 68% (34) de las madres de familia y ausente en un 32% (16).

Gráfico 4

Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según dimensión factores culturales del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo marzo-2022



Los factores culturales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en un 56% (28) de las madres de familia y ausente en un 44% (22).

IV.b. Discusión

El abandono de lactancia materna es uno de los problemas muy preocupantes de la salud pública mundial, por el número elevado de madres que no completa la lactancia materna exclusiva, generando problemas enormes para la salud del niño, esto puede aumentar la morbilidad y mortalidad infantil y enormes costos a las familias y al estado, por lo cual, el profesional de Enfermería juega un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna exclusiva y debe tomar las medidas necesarias que reviertan la situación existente. En ese sentido, se describen los hallazgos obtenidos:

La edad de la mayoría de participantes tienen 30 años a más, hallazgo que difiere de lo que reporta Acosta¹³, en la cual la edad de las participantes fue de 14 a 16 años; pero a su vez es semejante al estudio realizado por Quispe¹¹ donde la edad promedio oscila entre 30 a 49 años, encontrándose en el grupo de adultas maduras.

El lugar de nacimiento de las madres en su mayoría fue en la Costa, estudio similar al de Quispe¹¹, en la cual el mayor número de participantes nacieron en la Costa, de la misma manera se relaciona con el estudio de Rojas³¹ donde la mayoría de madres nacieron o procedían de la Costa.

Por otro lado, el estado civil, en la mayoría de madres tenían pareja 68%, dato parecido al estudio de Méndez³² el grupo de mujeres que conviven se relaciona con mayores porcentajes en tiempo de lactancia materna exclusiva insuficiente debido a presiones sexuales y afectivas que reciben las madres por parte de sus parejas, similar al estudio de Juy¹⁵ quien en su estudio describe que la mayoría de mujeres eran casadas 40% o convivientes 38%, sin embargo, es discordante con lo hallado por Miñano³³ se observó que las mujeres que menos cumplieron con la LME son las que se encuentran separadas.

Campiño⁹ analizó el grado de acompañamiento y apoyo que tuvieron las madres por parte de sus parejas, familiares o por el personal de salud en el momento del nacimiento de su hijo para favorecer el contacto piel con piel, donde se pudo identificar que las madres que lactaron a su hijo por más de seis meses se caracterizaban por tener apoyo de su pareja y de su familia.

En cuanto a la ocupación se observó que el mayor porcentaje que abandonan la LME son madres trabajadoras 64%, hallazgo similar al estudio de Miñano³³ nos dice que el trabajo dependiente es un factor significativo y negativo con el cumplimiento de la LME, lo que haría que la madre interrumpa la LME, por el contrario, Juy³⁴ no encontró relación entre la interrupción de la LME y la ocupación de la madre.

En relación al grado de instrucción de la madre, los hallazgos demuestran que las madres con estudios secundarios son el grupo con mayor porcentaje de abandono con un 50%, hallazgo que concuerda con la investigación de Kahn¹⁴, que indica las madres que tienen mayor porcentaje de abandono de la lactancia materna son de nivel secundario, mientras que Quispe¹¹ en su investigación encontró que las madres que tuvieron instrucción superior completa o incompleta, fueron el grupo en el que predominó el abandono de la lactancia materna.

De acuerdo con los factores personales, se encontraron presentes en un 64% de las madres y en un 36% ausente, la característica más relevante fue la hipogalactia 30%, estudio similar al de Rojas³¹ en la cual el 28.3% de las madres que abandonaron la lactancia materna fue por la poca producción de leche materna.

Del mismo modo que el estudio realizado por Ortega³⁵, por la falta de producción de leche que señalan las madres, es consecuencia de la poca succión del recién nacido, lo cual influye directamente en el abandono de la LME; y se asocia significativamente con el inicio de la fórmula antes de los seis meses de edad y, con ello, un aumento de ciertos problemas de salud. Las madres justifican este procedimiento con actividades de trabajo y estudio, además, destacan que esta sustitución la realizan debido a que el recién nacido no se llena únicamente con la leche materna.

Para García³⁶ la insuficiente producción de leche es una de las causas del abandono prematuro de la LME, es la creencia equivocada de que no se tiene leche, está “aguada” o de mala calidad. Lo cierto es que la composición de la leche materna se mantiene, incluso ante una malnutrición de la madre.

En relación con los factores socioeconómicos, la Influencia para abandonar la lactancia materna está presente en el 68% de las madres y ausente en el 32%, entre los motivos más relevantes que refirieron las madres fue que en el lugar donde trabajan no tienen apoyo para seguir dando de lactar a su bebé 38%, asimismo, mencionaron que los motivos laborales le impiden continuar con la lactancia materna exclusiva 38%, datos similares con los que reporta Valle³⁷ y Kahn¹⁴ donde mencionan que el principal motivo del abandono de la lactancia materna fue debido al inicio de actividades.

A diferencia de lo presentado por Ortega³⁵ quien encontró que respecto al factor socioeconómico se observa que ninguna variable estudiada se encuentra relacionada al abandono de la LME, estas no afectan directamente la decisión de la madre en dejar de amamantar, puesto que las madres del estudio no perciben que estos aspectos atenten contra su propia integridad o la del niño, por lo que concluye que los factores socioeconómicos y culturales no presentaron diferencias significativas, lo que indica que las dimensiones que lo estructuran se comportan de manera independiente.

Según Campiño⁹, se observó que el 49% de las madres que lactaron a sus hijos por más de seis meses, pertenecían a los estratos bajos (estrato 1 y 2), de todas formas, en estos dos niveles socioeconómicos fue donde se concentró la mayor parte de la muestra, sin embargo, el estudio muestra que las madres que tienen buen ingreso económico y son trabajadoras, son las que abandonan la lactancia materna antes de los seis meses semejante a lo reportado por Quispe¹¹, quien relata que el abandono se asoció con madres trabajadoras y con mejores ingresos económicos y que residen en viviendas de material noble.

Estos resultados indicarían que mejorar el acceso de las mujeres peruanas al trabajo mejora sus ingresos económicos, pero aumenta la carga horaria de trabajo a expensas del tiempo dedicado a la familia o actividades familiares afectando la universalización de la lactancia materna exclusiva en este segmento poblacional debido a que no se toma en cuenta ni se aplica el marco legal que promueve su práctica en los centros laborales¹¹. Por otra parte, existen leyes como la N° 27240 donde sustenta “la madre trabajadora y su empleador podrán convenir una hora diaria que se ejercerá por lactancia materna”³⁸.

A su vez el Decreto Supremo N° 009-2006-MINDES estableció que todas instituciones públicas y privadas en la cual trabajen 20 o más mujeres en edad fértil deben contar con un ambiente adecuado para la extracción de su leche materna³⁸.

Respecto a los factores culturales, se encontraron presentes en un 56% y ausentes en un 44%, debido principalmente por creencias o mitos maternos inadecuadas y la falta de conocimiento respecto a la LME, datos que coinciden con los estudios realizados por Quispe¹¹ y Kahn¹⁴, en el cual se reportó que las madres que abandonaron la LME se debió a los conocimientos deficientes de la madre sobre la lactancia materna que a su vez generan percepciones o creencias inadecuadas e influyen en el abandono de esta práctica en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Datos contrarios a los reportados por Campiño⁹ quien no encontró en su estudio una asociación estadística entre los bajos conocimientos y la duración de la lactancia materna. Asimismo, Ortega³⁴ menciona respecto al factor cultural, se observó que ninguna de las variables en estudio se relaciona con el abandono de la LME, es decir, la madre al recibir orientación e información sobre la importancia de la LME interioriza este conocimiento, surge una emoción al observar como una nueva vida crece dentro de ella, y el deseo de protección y cuidado está siempre presente.

No obstante, se ha encontrado que ciertas creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas por parte de la madre pueden llevar al abandono de la LME, además de la creencia de que la LME no está satisfaciendo las necesidades del bebé.

Esto sugiere el inadecuado conocimiento sobre la importancia y beneficios de la leche materna en la nutrición a esta edad, que podría estar condicionada por intervenciones educativas ineficaces durante el parto o seguimiento del binomio madre-niño como parte de la consejería. Por ello, los profesionales de la salud encargados del proceso de gestación, el parto y el puerperio juegan un papel importante en el éxito de la lactancia materna y uno de sus objetivos es el adecuado amamantamiento. De lo contrario, se producirán lesiones en la madre y, como resultado, una serie de eventos lactancia-dolor-abandono de la LME¹¹.

Del mismo modo, el profesional de Enfermería, debe considerar el entorno que rodea a las madres, como el contexto donde viven, que ellas influyen y son influenciadas por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros, con el fin de plantear estrategias que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno y la prevalencia de la LME²⁵.

El interés en la teoría de Ramona Mercer va más allá del concepto "maternidad tradicional", incluye factores como la edad, salud, el funcionamiento familiar, la relación entre los padres y las características del bebé, asimismo, enfatiza el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal es una de las áreas de la profesión de Enfermería que juega un papel fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de vida desde el embarazo hasta la vida extrauterina del neonato²⁸.

Desde el enfoque que propone Ramona Mercer, el rol materno es un proceso que la madre deberá aprender y dependerá de la colaboración de su entorno social, familiar y cultural en el cumplimiento de esta, por otro lado, el rol que ejerce la Enfermera en este proceso es de vital importancia, por lo que, la aplicabilidad de esta teoría a la práctica asistencial servirá como marco para la valoración, planificación, ejecución y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo²⁸.

Cabe recalcar, la importancia de las intervenciones de Enfermería, ya que es la forma más efectiva de elevar la interacción madre-hijo y el conocimiento materno sobre el cuidado infantil, con el objetivo de simplificar este proceso muy complejo llamado adaptación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a.Conclusiones

- Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo 2022.
- Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo 2022 según dimensión personales.
- Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo 2022 según dimensión socioeconómica.
- Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, marzo 2022 según dimensión culturales.

V.c. Recomendaciones

- Es conveniente que el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo enfatice en la promoción de la lactancia materna exclusiva, realizando actividades masivas dirigidas a la comunidad, como pasacalles de sensibilización, concursos por la semana de la lactancia materna, exposición de periódicos murales, entrega de materiales educativos escritos, etc. tomando en cuenta los factores identificados en el presente estudio.
- Es necesario el compromiso de la Jefatura de Enfermería y todo el equipo multidisciplinario que brinda la atención al binomio madre-hijo, para implementar programas de educación continua como brindar sesiones demostrativas de las prácticas de amamantamiento, la fisiología de la leche materna, conservación y mitos de la misma en el área de puerperio y en las consultas de CRED.
- Fortalecer las competencias de los profesionales de Enfermería y demás profesionales de la salud para realizar con eficiencia y compromiso su trabajo preventivo promocional y educación sobre la LME, por lo que se sugiere realizar mensualmente capacitación a todo el personal quien interactúa con el binomio madre-hijo, como prioridad dentro de sus actividades intra y extra murales.
- Para las madres que cumplieron el proceso de la lactancia materna exclusiva, a continuar fortaleciendo la práctica, además de hacer un efecto multiplicador con las madres de su entorno, para promover la lactancia materna de manera eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores M, Flores G, Alvarado W. La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Importancia de su conocimiento para los médicos en formación. Opuntia Brava. [Internet]. 2018 [acceso 18 Mayo del 2020]; 10(1): 69-78. Disponible en: <http://200.14.53.83/index.php/opuntiabrava/article/view/56/53>
2. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 36(2):1-14.
3. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [actualizada 31 Julio 2018; consultado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
4. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers self-reported reasons for stopping during the first six months. J Child Health Care. 2017; 21(3):353-363.
5. Chang P, Li S., Yang H, Wang L, Weng C, Chen K, et al. Factores asociados con el cese de la lactancia materna exclusiva al mes y al segundo mes posparto en Taiwán. Int Breastfeed J. 2019; 14(18):1-7.
6. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(2):287-294.
7. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [actualizada 10 Mayo 2018; consultado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>

8. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. Nueva York: UNICEF; 2018.
9. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: Factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2): 331-341. Disponible en:
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5043>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2015- 2020. Lima: INEI; 2021.
11. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de Medicina General Integral 2017; 33(4). Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003
12. Vila R, Soriano F, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Revista Atención Primaria- Elsevier 2019; 51(2): 91–98. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837006/>
13. Góngora C, Frías A, Mejías R, Vázquez L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cub Med [Internet]. 2022 [acceso 3 octubre del 2022]; 51(1): 1-16. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100005&lng=es)
14. Kahn L. Factores maternos y el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, centro de salud I-4 Moronacochoa, Iquitos – 2018. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana: Facultad de Enfermería;

2018. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_a2bb2983ad476d0a661573ed5bbaf2a1/Details

15. Valenzuela X. Factores vinculados al abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate-2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
16. Gallosa M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, Enero – Junio 2018. Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional de Piura; 2021.
17. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: OMS; 2017.
18. Jiménez A, Martínez R, Velasco M, Ruiz J. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2017 [acceso 24 mayo del 2021]; 34(4):3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003
19. Olaya Y. Factores asociados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes 2020. [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
20. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2019.
21. Ministerio de Salud. Acompañando tu lactancia. Manual operativo de lactancia materna. Santiago de Chile: Ministerio de Salud- Chile: 2017.
22. Pimentel I. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima:

Universidad Cesar Vallejo; 2019.

23. Conde E, Hernández I, Conde E. Aversión o agitación de la lactancia: experiencia vivida y repercusiones en la lactancia. *Matronas Hoy*. 2020; 8(1):21-27.
24. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Ciudad de México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 2018.
25. Peinado L. Factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte- Ate [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
26. Gil-Estevan D, Solano M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enferm*. [Internet]. 2017 [acceso 25 mayo 2021]; 26(3):162-165. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es
27. Bunge M. El planteamiento científico. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 [acceso 25 Mayo 2021]; 43(3):1-29 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001>
28. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
29. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México DF: McGraw-Hill; 1994.
30. Hernández S. Metodología de la investigación. 6ª ed. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2014.
31. Rojas E, Zarazu A. factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital de Barranca [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2021.

32. Méndez N, García L, Reyes D, Trujano L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Nutr Hosp. [Internet]. 2017 [acceso 12 Junio 2022]; 32(6):2618-2621. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9524.pdf>
33. Miñano J. Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de los lactantes hasta los 6 meses de edad. [Tesis de Bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: Facultad de Medicina; 2017.
34. Juy M, Toralva R, Dámaso B, Luján M, Dueñas D. Factores maternos que intervienen en la interrupción de la Lactancia materna exclusiva en un hospital público. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2017; 1 (1): 34-39. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/198/186>
35. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2022]; 36 (2):1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211>
36. García A. Factores biopsicosociales asociados a la lactancia materna en adolescentes. Rev. científica multidisciplinaria [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2022]; 6(3), 10-18. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/ipisa/article/view/1166/993>
37. Valle R, García T, Álvarez V. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2022]; 25(4): 167-173. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf>

38. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios
Institucionales. Lima: MIMP; 2015.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mejía E. Técnicas e Instrumentos de Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
2. Parras D. Tópicos de Excel. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2019.
3. Reeder J. Enfermería materno infantil. 17^a ed. Ciudad de México: Interamericana McGraw-Hill; 1995.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud; 2019.

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses - Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2022

I.- INTRODUCCIÓN.

Buenos días, mi nombre es Lizbeth Antezana Cortez, soy alumna de enfermería de la Universidad San Juan Bautista y vengo desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

II.- INSTRUCCIONES.

- Realice la lectura de cada una de las preguntas y responda brevemente.
- Marque con una x “sí” o “no” según sea su respuesta.

DATOS GENERALES:

- Edad:
- Ocupación:
- Lugar de nacimiento
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

| I. | FACTORES PERSONALES | SI | NO |
|------------|---|----|----|
| 1. | Al dar de lactar a mi bebe, me causa heridas en los pezones y dolor. | | |
| 2. | Luego de dar a luz, tenía sentimientos de tristeza, angustia, ganas de llorar, etc. y eso impidió que le diera de lactar. | | |
| 3. | Cuando doy de lactar siento que no tengo buena y bastante leche para mi bebé. | | |
| 4. | La forma de mis pezones impide que brinde lactancia materna exclusiva. | | |
| II. | FACTORES SOCIOECONÓMICOS | SI | NO |
| 5. | El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas. | | |
| 6. | En el lugar donde trabaja tiene apoyo para seguir dando de lactar a su bebe. | | |
| 7. | Los motivos laborales le impiden continuar con la lactancia materna exclusiva. | | |
| 8. | Su pareja/ familia colaboran con las diferentes labores del hogar dándole tiempo para amamantar a su bebe. | | |

| III. | FACTORES CULTURALES | SI | NO |
|-------------|---|----|----|
| 9. | Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. | | |
| 10 | La leche materna puede pasar frio a mi bebe, darle gases o contagiarle gripe. | | |
| 11 | Dar de lactar por muchos meses hace que los pechos se “caigan”. | | |
| 12 | Cuando doy de lactar a mi bebe, se queda con hambre y lo completo con el biberón. | | |
| 13 | La cólera de la madre altera la leche de pecho. | | |
| 14 | La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. | | |
| 15 | La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses | | |
| 16 | La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades | | |
| 17 | Brindar lactancia materna al bebe fortalece el vínculo madre e hijo | | |
| 18 | La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña. | | |
| 19 | La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente. | | |

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

| JU | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Suma | p valor |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0.1563 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.0313 |
| TOTAL | | | | | | | 0.0438 |

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula: $P = \frac{0.0438}{10} = 0,0438$

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,0438$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

KUDER RICHARDSON 20

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se utilizó Kuder Richardson-20; cuya fórmula es:

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

Dónde:

K=número de ítems del instrumento.

p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.

q=personas que responden negativamente a cada ítem.

St²= varianza total del instrumento

Remplazando los valores, resulta que el KR es 0.75. Por lo tanto, el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

| Abandono de la LME | Puntajes |
|--------------------|----------|
| Presente | 0 - 9 |
| Ausente | 10 - 19 |

SEGÚN DIMENSIONES

| FACTORES PERSONALES | Puntajes |
|---------------------|----------|
| Presente | 0 - 2 |
| Ausente | 3 - 4 |

| FACTORES SOCIOECONÓMICOS | Puntajes |
|--------------------------|----------|
| Presente | 0 - 2 |
| Ausente | 3 - 4 |

| FACTORES CULTURALES | Puntajes |
|---------------------|----------|
| Presente | 0 - 5 |
| Ausente | 6 - 11 |

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia soy la alumna Lizbeth Antezana Cortez me encuentro realizando un trabajo de investigación que lleva por título: **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL**. Antes de participar en el estudio deberá tener conocimiento de lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar su participación de manera voluntaria.

Propósito del estudio: El estudio de investigación es determinar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de familia.

Riesgos: El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a la investigadora Lizbeth Antezana Cortez, 982635070, Lizbethantezanacortez@hotmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad: Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo **ciei@upsjb.edu.pe**