

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



**FACTORES MATERNOS Y LABORALES QUE INTERVIENEN EN  
EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES ENFERMERAS Y TECNICAS DE ENFERMERIA  
DEL HOSPITAL VITARTE ATE  
NOVIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**LESSLI SIOMARA PEINADO ARANGO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ**

## AGRADECIMIENTO

- ❖ A mi Dios todopoderoso y al Señor de los Milagros por darme la fortaleza de seguir adelante y cumplir con mis labores como madre, estudiante, trabajadora pese a las dificultades que se presentaron en el camino, por sostenerme y guiar cada uno de mis pasos.
  
- ❖ A nuestra Casa de Estudio, la Universidad Privada San Juan Bautista en especial a la Escuela Profesional de Enfermería por haberme acogido durante la formación profesional. A todos mis docentes quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias para desenvolverme con éxito en mi vida profesional.
  
- ❖ Al Hospital Vitarte y autoridades por las facilidades brindadas para la realización del presente trabajo, a mi población de estudio en este caso a las Licenciadas y Técnicas de enfermería por participar ya que sin ellas no hubiera sido posible el desarrollo de la investigación.
  
- ❖ A mi asesora Mg. Rosa Liliana Herrera Alvarez por su apoyo constante y brindarme su tiempo, apoyo para poder culminar mi trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Zoraida y Martin por su aliento día a día, porque a pesar de la distancia, siempre me brindaron su amor y seguridad. A mi razón de vida, mi hija Luhanna Mikeyla por ser mi motor, la razón de cada una de mis acciones.

## RESUMEN

**Introducción:** La leche materna es indiscutiblemente el alimento fundamental e ideal para un recién nacido sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia ha sido y es un problema en madres trabajadoras como las profesionales y técnicas de enfermería.

**Objetivo:** Describir los factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres enfermeras y técnicas de enfermería. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

**Metodología:** La población 52 madres entre licenciadas y técnicas de enfermería. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado.

**Resultados:** Los hallazgos revelan que los factores maternos están presentes en 77% y su indicador Influencia en la decisión para dar LME un 58%, los factores laborales están presentes en 54% y su indicador Carga laboral con 96%.

**Conclusiones:** El abandono de la lactancia materna exclusiva se da en mayor número por factores maternos, siendo el personal técnico de enfermería el grupo humano con mayor incidencia.

**PALABRAS CLAVE:** Abandono. Factores maternos. Factores laborales. Lactancia materna exclusiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast milk is undoubtedly the fundamental and ideal food for a newborn. However, despite its advantages, early abandonment of breastfeeding has been and is a problem in working mothers, such as nursing professionals and techniques. **Objective:** To describe the factors that intervenes in the abandonment of exclusive breastfeeding in professional mothers and nursing technicians. The type of study is quantitative, descriptive cross-sectional. **Methodology:** The population 52 mothers between graduates and nursing technicians in exclusive breastfeeding. A structured questionnaire was used as survey technique and instrument. **Results:** The findings reveal that maternal factors are present in 77% and its indicator Influence on the decision to give exclusive breastfeeding, a 58%, labor factors are present in 54% and its indicator work load in 96%. **Conclusions:** The abandonment of exclusive breastfeeding is given in greater number by maternal factors, being the technical staff of nursing the group with the highest incidence.

**KEYWORDS:** Abandonment. Exclusive breastfeeding. Labor factors. Maternal factors.

## PRESENTACIÓN

La lactancia materna exclusiva es la primera experiencia del neonato con la madre. Además de haberse comprobado que la leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes y fortalece el estado emocional del binomio madre e hijo, asegura el consumo ideal y adecuado de los requerimientos nutricionales indispensables para mantener y promover su metabolismo, crecimiento y adecuado desarrollo. A pesar de la promoción y nuevas leyes que ayudan a su cumplimiento en madres trabajadoras como son las profesionales y técnicas de enfermería, no se cumple. Este grupo de profesionales, aun teniendo conocimiento previo de la importancia de la lactancia materna, enfrenta condiciones que intervienen en el abandono.

En Perú se determinó que durante los últimos 10 años, la lactancia materna exclusiva fluctuó entre 67.2% y 68.3% del total de madres, siendo menor el nivel en las zonas costeras urbanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Las tasas proporcionadas por el Ministerio de Salud, determinan que la lactancia materna disminuyó del 2014 al 2015 en todo el Perú, entre otros factores, porque la mujer luego del parto, retorna al mercado laboral y cumple no solo la labor de madre.

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, y se efectuó en el Hospital Vitarte en el distrito de Ate-Vitarte. La población estuvo constituida por las licenciadas y técnicas de enfermería que laboran en dicho hospital y tienen niños menores de 6 meses.

El contenido incluye; 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. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

I.a.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c.	OBJETIVOS	15
	I.c.1. OBJETIVOS GENERAL	15
	I.c.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
I.d.	JUSTIFICACIÓN	16
I.e.	PROPÓSITO	17

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

II.a.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b.	BASE TEÓRICA	21
II.c.	HIPÓTESIS	38
II.d.	VARIABLE	39
II.e.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	39



### **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

III.a.	TIPO DE ESTUDIO	41
III.b.	AREA DE ESTUDIO	41
III.c.	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
III.d.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	43
III.E.	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	43
III.f.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	45

### **CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a.	RESULTADOS	46
IV.b.	DISCUSIÓN	51

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a.	CONCLUSIONES	56
V.b.	RECOMENDACIONES	57

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
-----------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	62
---------------------	----

<b>ANEXOS</b>	63
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de las madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte noviembre 2016	46

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÀFICO 1</b> Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería según factor materno Hospital Vitarte noviembre 2016	47
<b>GRÀFICO 2</b> Factor materno en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería según dimensiones Hospital Vitarte noviembre 2016	48
<b>GRÀFICO 3</b> Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería según factor laboral Hospital Vitarte noviembre 2016	49
<b>GRÀFICO 4</b> Factor laboral en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería según dimensiones Hospital Vitarte noviembre 2016	50

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	64
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	66
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	68
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	69
<b>ANEXO 5</b> Informe de la Prueba Piloto	70
<b>ANEXO 6</b> Escala de Valoración de Instrumento	71
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento Informado	72

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La leche materna es indiscutiblemente el alimento fundamental e ideal para un recién nacido, y es apoyado por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) donde recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, sin embargo, a pesar de tener muchas ventajas, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva o la decisión de no dar de lactar ha sido y es un problema no solo de la actualidad si no ancestralmente.<sup>1</sup>

Algunos estudios como el de Mc Cann y Bender, realizados en Estados Unidos enfatizan que las causas del destete precoz en madres que se incorporan al trabajo a tiempo completo, se relacionan con trabajos sin facilidades para madres que desean lactar a sus hijos, creencias negativas sobre la lactancia materna, rechazo al pecho, la baja producción de leche materna, el uso de fórmulas y la enfermedad de la madre.<sup>2</sup>

La OMS, asegura que los niños alimentados exclusivamente con pecho materno dentro de los primeros 6 meses no llegan al 40% y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionó en el año 2014, que la prevalencia en recibir lactancia materna exclusiva en México fue de 22.3%. Bolivia, con el 60%, Argentina, con el 55% y Brasil, con el 38% fueron los países que presentaron tasas superiores. Asimismo son amamantados solamente el 24% de los lactantes del Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua dentro de los primeros 6 meses del recién nacido.<sup>3,4</sup>

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2016 indicaba que a pesar de la promoción, con el fin de lograr la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, no hubo un incremento significativo de la población que brinda lactancia materna exclusiva, teniendo el abandono de esta práctica un 32.5 % a nivel nacional en el 2012, debido a la propaganda excesiva del consumo de leches maternizadas y sucedáneos de la leche materna que se da en las instituciones de salud y también en los medios de comunicación masiva y las mínimas condiciones adecuadas para que la mujer que opte por trabajar, pueda ejercer la lactancia materna durante su horario de trabajo.<sup>5</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA) determinó que la lactancia materna paso del 70.6% a 67.7% del 2014 al 2015 en el Perú, por la inserción de la mujer en el ambiente laboral. En Lima, se reporta el mayor número de nacimientos y tiene amplia población menores de seis meses de edad, aun así, la lactancia materna exclusiva registró una disminución de 9.2 por ciento entre los años 2010 y 2014, de 58% a 46.4%.<sup>6</sup>

Se sabe que el personal de enfermería es parte de la población femenina que realiza doble función en la sociedad, como es el de trabajar y mantener la vida de hogar. Dentro de lo primero, como profesional, destaca la labor de promover la lactancia materna, que, si bien es un trabajo coordinado de muchas personas, su éxito depende del personal de enfermería. Es así que se crearon los lactarios institucionales según el Decreto Supremo 009-2006 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES). Estos deben funcionar en todas las entidades del Sector Público, en las cuales trabajen veinte o más mujeres en edad fértil. Debe ser un ambiente acondicionado y digno para que las mujeres trabajadoras extraigan su leche y aseguren así una adecuada conservación mientras ellas cumplen con su trabajo. A pesar de existir la ley, se observa que no se cumple en su totalidad, porque aún no todas las

instituciones cumplen dicho Decreto o los accesos no siempre se encuentran disponibles.<sup>7</sup>

La iniciativa de realizar el presente trabajo de investigación en el Hospital Vitarte surge a raíz de haber escuchado diversas “excusas” por parte del personal de enfermería que labora allí, donde brindar una lactancia materna exclusiva a sus hijos les resulta difícil, muchas de ellas refieren: *“falta tiempo para dar de lactar”, “no hay apoyo de los jefes”, “aunque quiera no hay como hacerlo”*, todas estas razones llevaron a este grupo de profesionales y técnicas de enfermería a interrumpir la lactancia materna exclusiva de sus propios hijos, antes de los 6 meses de nacido. Por otra parte, la experiencia personal negativa de la investigadora, que experimentó el periodo de la lactancia materna exclusiva y trabajar, la llevo a plantear la siguiente interrogante:

#### **I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES MATERNOS Y LABORALES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ENFERMERAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VITARTE, NOVIEMBRE 2016?**

#### **I.c. OBJETIVO:**

##### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte, Noviembre 2016.

### **I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- Identificar los factores maternos que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) según dimensiones:
  - Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME.
  - Falta de apoyo familiar en la administración directa de la LME.
  - Influencia en la decisión para abandonar la LME.
  
- Identificar los factores laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, según dimensiones:
  - Carga laboral excesiva
  - Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo
  - Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la LME.

### **I.d. JUSTIFICACION:**

Es de importancia realizar el trabajo de investigación por la relevancia que representa en la sociedad actual, ya que la lactancia materna es un tema que aflige al país y al mundo. Así también es importante porque permite identificar los factores que intervienen en profesionales y técnicas de enfermería para abandonar la lactancia materna exclusiva en niños con menos de 6 meses.

Las enfermeras son la clave del comienzo y del mantenimiento de la lactancia materna, si carecen de la capacitación y las practicas necesarias para fomentar y manejar la lactancia, es probable que otras actividades de



promoción no tengan éxito. La enfermera cumple un rol importante en la sensibilización y toma de conciencia sobre la lactancia materna.

### **I.e. PROPÓSITO**

Los resultados de la investigación servirán como base para futuras intervenciones realizadas en el ámbito de la consejería y políticas públicas que beneficien a las madres, enfocándose en los factores del abandono de esta práctica y en las justificaciones que las madres dan para no continuar la lactancia materna exclusiva. Es por ello, que los beneficios tienen un ámbito social, siendo beneficiadas las madres y sus hijos.

Serán proporcionada al Hospital Vitarte para identificar los puntos críticos que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusivas en madres enfermeras y técnicas de enfermería dentro de su área de trabajo, logrando de esta manera proponer nuevas estrategias al establecimiento, que permita cumplir y mantener a sus trabajadoras con tan noble derecho de la lactancia materna exclusiva, favoreciendo también a la realización personal de cada una de ella repercutiendo en su estado anímico y mejor cumplimiento de sus funciones dentro de la institución.

Para la profesión de enfermería es importante la realización de la investigación, porque identifica a la profesional de enfermería no solo en su faceta de profesional, sino en su rol de madre-mujer, teniendo así un enfoque holístico, pensamiento que debería tener toda enfermera. La utilidad se encuentra además en que visibiliza el conocimiento de las leyes y reglamentos que favorecen a las madres trabajadoras en la etapa de lactancia.

Es un aporte significativo para la Universidad Privada San Juan Bautista, ya que se cumple con las líneas de investigación que tiene dicha casa de estudio, al fomentar la investigación en los estudiantes y será de utilidad para futuras investigaciones.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Baydar A, Kayhan B, Kilic M y colabs, en el año 2016, realizaron una estudio de tipo transversal con el **Objetivo** de **EVALUAR EL CONOCIMIENTO, LAS ACTITUDES Y LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN RELACIÓN CON LA LACTANCIA Y LA LECHE MATERNA EN UNA CIUDAD DE TURQUÍA**. Este estudio se desarrolló en la ciudad de Ankara capital de Turquía. **Metodología:** La población de estudio estuvo conformada por 715 profesionales de la salud que trabajaban en hospitales y centros de atención primaria. Los datos fueron recogidos mediante cuestionario. **Resultados:** Los investigadores encuentran que el 3,4% de las madres no había amamantado a sus bebés y un 7,6% había amamantado hasta el segundo año. El nivel de conocimiento de lactancia y la leche materna era deficiente 28,4% de los participantes, promedio un 43,1% y adecuado el 28,5%. **Conclusión:** En los profesionales existe falta de conocimiento sobre lactancia y leche materna. Manifiestan estar de acuerdo con la OMS acerca del tiempo de lactancia materna, sin embargo, no lo practican. El porcentaje de profesionales de la salud que dieron pecho materno fue bajo.<sup>8</sup>

Soto M., Alonso S., Peraza G., De la Llera E., en el año 2012 realizaron un estudio descriptivo y transversal, con el **Objetivo** de Determinar los **FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ**. Este estudio se realizó en la ciudad de Cerro en La Habana Cuba. **Metodología:** los investigadores seleccionaron una muestra conformada por 91 niños recién nacidos. Utilizaron como instrumento un cuestionario aplicado a las madres de estos niños recién nacidos. **Resultados:** Observaron un mayor predominio del destete precoz en los niños recién nacidos con bajo peso,

también en recién nacidos de madres estudiantes o madres trabajadoras. **Conclusiones:** Los investigadores determinaron que ser estudiante y trabajadora es un factor que ocasiona el destete precoz en la lactancia materna.<sup>9</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Cox Cox M., en el año 2014 realizó un estudio de tipo transversal retrospectivo y prospectivo con el **Objetivo** de identificar los **FACTORES QUE IMPLICAN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA PACHACUTEC**. El estudio se desarrolló en el distrito de Ventanilla-Callao, Perú. **Metodología:** la población de estudio estuvo conformada por un total de 72 madres atendidas, se utilizó un instrumento conformado por 10 preguntas. **Resultados:** el factor ocupacional fue predominante en un 83.7% y el factor materno predominante en 53.1% como factores que implican en el abandono de la lactancia materna. **Conclusiones:** Existe predominio de abandono en madres que tienen dificultades laborales como factor ocupacional y en factor materno, el dolor en las mamas es lo que predomina como motivo de abandono de la lactancia materna.<sup>10</sup>

Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J., en el año 2015 realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal con el **Objetivo** de **DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS Y CREENCIAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**. El estudio se realizó en la ciudad de Ica, Perú. **Metodología:** La población de estudio estuvo conformada por 239 madres que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo. Se empleó la prueba de chi cuadrado y la prueba de student para el análisis. **Resultados:** los investigadores encuentran el 51.5% de

las madres tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, el 71.1% abandonaron la LME antes de los 6 meses de edad, 34,78 % se produce debido a que el niño no se llenaba y el 25 % a reincorporaron al trabajo. **Conclusiones:** se determinó que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>11</sup>

Chacón Zúñiga Y. en el año 2012 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con el **Objetivo** de determinar las **CARACTERÍSTICAS Y ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO**. El estudio se realizó en la ciudad de Ica, Perú. **Metodología:** La investigadora seleccionó una muestra que quedó conformada por 60 madres con niños menores de 6 meses. **Resultados:** El abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses no es predominante. **Conclusiones:** Se determinó que las características personales, laborales y culturales se encuentran presentes en las madres de estos niños menores de 6 meses.<sup>12</sup>

**Estos estudios de investigación mencionados permitieron tener una referencia conceptual asimismo una base cuantificada que apoya el estudio. De la recopilación de las investigaciones nacionales e internacionales en relación al abandono de la lactancia materna, los estudios respaldan que la causa más frecuente se da en madres trabajadoras, incluye mucho la carga laboral, no cuentan con apoyo y el abandono de la lactancia materna es precoz antes de los 4 meses de edad del niño.**

## **II.b. BASE TEORICA**

### **II.b.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

#### **➤ Lactancia materna**

Tiene abundantes beneficios en la salud del binomio madre e hijo. La leche brindada por la madre contiene todos los nutrientes necesarios del requerimiento del niño en los seis primeros meses de nacido. La leche materna protege contra las enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en la niñez: la neumonía; tiene beneficios en la salud de la mamá y su hijo, como la disminución del riesgo de sobrepeso y obesidad infantil y en la adolescencia.

#### **➤ Lactancia materna exclusiva**

Significa dar al niño únicamente la leche proporcionada por su madre: no se debe ofrecer ningún líquido (ni agua) ni sólidos, excepto de soluciones de rehidratación oral o medicamentos indicados y prescritos por el médico.<sup>13</sup>

#### **Recomendaciones dadas por la OMS y UNICEF:**

- Iniciar la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento.
- Ofrecer al RN solo leche materna, sin ningún otro tipo de alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Brindar el pecho materno a libre demanda.
- No utilizar biberones, tetinas, chupones ni ningún otro tipo de dispositivo que reemplace el pecho materno.

Es el primer alimento natural en los recién nacidos. Brinda la energía necesaria así como los nutrientes adecuados que el niño requiere

hasta los 6 meses, y cubre la mitad o más de las necesidades nutricionales hasta cumplir un año. Fomenta el desarrollo del sensorio y cognitivo, protege de enfermedades. Disminuye el índice de muertes por enfermedades prevalentes en la niñez, como las enfermedades diarreicas y respiratorias, como la neumonía, y favorece a una recuperación más pronta de las enfermedades.<sup>14</sup>

### **Ventajas de la lactancia materna exclusiva**

Diferentes investigaciones internacionales, respaldan la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna. En los países subdesarrollados, se evidencia un mayor riesgo de la alimentación complementaria, sobrepasando así cualquier posible ventaja de la leche materna, por tal motivo es aconsejable que la lactancia materna sea exclusiva hasta el medio año de vida.

Hay diferentes y muchas ventajas relacionadas a la lactancia materna sobre la alimentación con biberón, asimismo los motivos por los que es altamente recomendable se explican a continuación:

- Alta disponibilidad y fácil acceso pues no necesita preparación ni equipo especial.
- Brinda un ideal balance en la cantidad de nutrientes que requiere el niño lactante.
- Es un anti infeccioso natural pues tanto el calostro como la leche materna poseen elementos que disminuyen la aparición de infecciones.
- El uso de biberones, chupetes y otros artículos así como el agua y formula a utilizar en la alimentación artificial del infante va a

aumentar el riesgo de infecciones por la posible contaminación de estos insumos utilizados en el niño.

- Genera menos gasto que la alimentación con fórmula maternizada, pues la alimentación con el uso del biberón va a comprender los costos adicionales como la fórmula y el combustible necesario para su preparación y proceso esterilización.
- Es un anticonceptivo natural porque prolonga la anovulación postparto por lo tanto a espaciar los posibles embarazos.
- Promueve el apego y un mayor vínculo en el binomio madre y el niño ya que se brinda un contacto directo.
- Se evidencia menor riesgo de alergias y obesidad en los niños alimentados con leche materna a diferencia de los niños alimentado con fórmula artificial.

Hay evidencias positivas en la salud del infante, por ejemplo existe un menor índice de enfermedad y muerte infantil, relacionado a los niños alimentados con fórmula artificial. Se ven favorecidos en especial los pueblos que viven en la pobreza, cabe resaltar que también se han encontrado ventajas como tasas menores de diarreas y otras infecciones. En beneficio para las madres hay estudios que demuestran que las mujeres que dan de lactar a sus hijos disminuyen el riesgo de padecer Cáncer de mama, y quizá Cáncer de cuello uterino, a diferencia de las que no brindan lactancia materna.

### **Propiedades y valor de la leche materna**

En el post parto inmediato se produce el calostro en ambas mamas de la madre. En los siguientes días, la leche «llega» y va a aumentar en

cantidad para satisfacer las necesidades del niño. La leche materna ve condicionada su producción a las exigencias de su bebé, pues a mayor succión se produce mayor estímulo y por lo tanto aumento de la secreción de la leche materna. A más succión realizada por el bebé, se obtendrá más leche. La cantidad de leche va en aumento y alrededor del tercer día del nacimiento llegar a alcanzar de 100 a 200 ml y al décimo día de edad llegar a 400-500 ml de leche materna.

La producción de leche materna seguirá en continuo aumento y llegar hasta 1 000 o 1 200 ml por día. Un niño sano con un promedio de cuatro meses de nacido, con el peso y talla adecuado y con un crecimiento normal, alimentado exclusivamente con lactancia materna, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un día. Tradicionalmente la alimentación a demanda, quiere decir en cualquier momento sea día o noche, es el método para la práctica de la lactancia materna. Hay un mayor logro si la madre se siente feliz, desestresada, confiada y libre para estar con su hijo durante el tiempo necesario. El brindar pecho materno hace que la madre y el niño formen lo que se denomina unidad bivalente.

Un litro de leche materna genera 750 kcal. Las investigaciones afirman claramente que la leche de una madre sana, satisfacen todas las necesidades si el niño la consume en cantidades suficientes. La leche materna posee bajo contenido de hierro, a pesar de esto es suficiente y bien absorbida evitando la anemia en él bebe.

La leche materna es diferente al inicio y al final de cada toma. La leche inicial es más diluida y posee menos cantidad de grasa, a diferencia con la última leche que es más espesa, más blanca y con mayor energía debido a su alto contenido de grasa.

## **El Calostro**



El calostro es el primer líquido que sale de los pechos de la madre días después del nacimiento del bebé, es de color amarillo, muy nutritivo y con propiedades anti infecciosas. Se dice que el calostro es la primera vacuna natural del niño.

En varias culturas aún no se reconoce el enorme valor que posee el calostro en el bebé, pues se considera diferente a la leche materna debido a su color y consistencia cremosa. Hay lugares donde las madres no dan de lactar el calostro; y esperan la leche blanca. Algunas madres influenciadas por las abuelas, consideran que el bebé debe recibir líquidos y/o alimentos, como la India. Estos alimentos realmente no son necesarios, al contrario están contraindicados para el consumo del recién nacido. El niño cuando nace tiene la cantidad exacta de agua y líquidos corporales, suficientes nutrientes, por lo cual solo requiere el calostro y posteriormente la leche proporcionada por la madre.

### **Cómo se produce la leche materna**

El pecho materno posee estructuras tipo bolsas que se denominan alvéolos y luego son llevadas al pezón mediante los canales lácteos. El pezón posee nervios por lo tanto es altamente sensible al estímulo. Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada denominada areola, debajo de ellas hay glándulas que producen un bálsamo necesario para mantener sanos su superficie y la del pezón. La prolactina y la oxitocina son las hormonas que van a influenciar la producción de leche materna y esta a su vez se realiza mediante el reflejo succión.

### **Problemas de la lactancia**

Pueden existir numerosos problemas durante el tiempo de lactancia, entre los cuales se identifican con más frecuencia:

- **Falla total de la lactancia**

Solo el 3 % de las madres tienen falla completa o casi completa de la lactancia. También es necesario un examen tanto a ella como a su niño para determinar si hay alguna causa física para la incapacidad de amamantar. Es importante para una lactancia exitosa ayudar a la madre que este relajada, para que el niño amamante y asegurarse que no pierda peso. El dilema es que a mayor succión del pecho materno, mayor producción; por lo tanto a más alimentos suplementarios, disminuirá deseo de succionar.

Si la lactancia sigue siendo ineficaz para el niño, la mamá debe de alimentarlo con fórmula maternizada, con taza y cuchara por ser más limpios e higiénicos en comparación a un biberón. Se deben aconsejar y brindar a la mama una fórmula adecuada para que le pueda suministrar a su bebe, leche fresca o leche en polvo en caso no pueda comprar la formula maternizada adecuada, caso que puede suceder con regularidad. El niño debe asistir a sus controles con frecuencia para vigilar su estado.

A partir de los cuatro meses de edad el régimen de alimentación es distinto cuando existe la imposibilidad de la lactancia o la muerte de la madre. El niño se debe de alimentar con papillas, al cual se le debe añadir leche en polvo. Es ventajoso agregar grasa adicional en la comida, causando una mejoría en el consumo de energía, sin tanto volumen a la dieta.

- **Producción insuficiente de leche**

Más común que la falla de la lactancia, es la creencia que algunas madres tienen de no poder producir suficiente volumen de leche para que puedan satisfacer las necesidades de su bebé. En los países industrializados manifiestan que no producen suficiente leche, que el bebé llora mucho o la madre piensa que no tiene un crecimiento adecuado, o puede haber otros varios motivos. En medicina es

denominada «síndrome de leche insuficiente». Al inicio, se puede suponer solo una preocupación, pero ser un real problema de producción. Frecuentemente los amigos o familiares de la mamá preocupada, le brindan consejos erróneos sobre su producción de leche.

En varias investigaciones, se cita «leche insuficiente» como la causa más común de las madres para abandonar precozmente la lactancia o para comenzar rápidamente la suplementación con otros alimentos, en especial fórmula lácteas. La respuesta más frecuente del personal de salud en especial de los pediatras, cuando una madre manifiesta no tener leche suficiente, es el de aconsejarle suplementarla con fórmula. Este es el consejo erróneo que se puede dar a las madres.

El succionar el pecho constantemente estimula la liberación de prolactina. El mantenimiento de la lactancia materna depende de la estimulación que el bebé ejerce sobre el pezón al momento de succionar. Es indiscutible que la pobre producción de leche materna es resultado de la pobre estimulación del pezón; por lo cual la alimentación suplementaria utilizada como cura para la leche insuficiente, en realidad es la causa de ella.

El tratamiento mejor indicado para el síndrome de leche insuficiente es aconsejar a la madre, que procure colocar al bebé al pecho con mayor frecuencia, para incrementar de esa manera el estímulo en los pezones. El consejo que comúnmente dan los médicos que es el de dar más alimentos suplementarios mediante biberón, probablemente empeora más aun la situación, puesto que causa una disminución en la producción de leche materna y lo más probable la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo no se trata de condenar la alimentación suplementaria, pero se debe aclarar que su uso casi inevitablemente va a contribuir a disminuir la producción de leche y luego a su abandono.

El trabajo de la madre fuera de casa a menudo es el motivo más importante para el abandono de la lactancia. Las investigaciones publicadas, rara vez citan el trabajo de la madre como una causa seria para el destete precoz. El trabajo materno fuera de casa aunque sea por unas horas en el día implica limitación de amamantar y es razón para la alimentación suplementaria.

Las madres trabajadoras pueden continuar alimentando con pecho materno y tener éxito, así mantener buenos niveles de lactación. Se necesitan leyes que reconozcan las necesidades de las madres. Si la importancia de la lactancia materna se aceptara como una práctica necesaria, se harían modificaciones para que la madre tenga más accesibilidad durante los primeros seis meses de nacido.

Las propagandas pasadas y actuales por parte de los laboratorios farmacéuticos es un factor relevante que aumente el problema de la insuficiencia de leche materna. Las empresas consideran que es una ventaja influir al público usuario y al personal médico para que consideren a la alimentación suplementaria como solución al problema.<sup>15</sup>

#### ➤ **Definición de abandono**

El abandono en referencia a personas, puede dividirse en: a) el abandono como inacción de las obligaciones de una persona con otra, y que la ley exige. Como los padres al cuidado de sus hijos, o viceversa, los hijos hacía con los padres; b) distanciamiento físico de una persona sobre otra a su cargo, y c) el abandono de personas que necesiten auxilio en obligación por parentesco o por ley.<sup>16</sup>

#### ➤ **Abandono de la lactancia materna exclusiva**

Es la interrupción o abandono total de la alimentación exclusiva con el pecho materno antes de los 6 meses de edad del niño, en el cual se hace uso de otro tipo de alimento que complementa o reemplaza la leche proporcionada por su propia madre.

➤ **Abandono de la lactancia materna exclusiva por profesionales y técnicas de enfermería**

El trabajo de enfermería demanda mucha dedicación en sus labores, es un trabajo continuo y a pesar que este grupo de mujeres tiene un conocimiento previo científico de la importancia de la lactancia materna exclusiva y de su continuidad hasta los 2 años, como lo recomienda la OMS, no es fácil para ellas cumplirlo a pesar de tener la disposición y ganas de realizarlo, porque no es solo la labor asistencial las que ejecutan sino también la labor administrativa y de educadores que realizan, demandando mucho más tiempo, y sumado a esto la falta de facilidades apropiadas para ellas durante su jornada de trabajo. No se respeta las leyes que ampara a este grupo de mujeres en etapa de lactancia, reemplazando la alimentación de sus hijos con otro tipo de alimento, siendo la más común la fórmula maternizada y adelantando la inserción de alimentos sólidos.

**II.b.2. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

➤ **Definición de factores**

Son elementos que condicionan una situación, volviéndose los causantes de los hechos. Un factor contribuye a que se obtengan resultados al caer sobre él la responsabilidad de los cambios.<sup>17</sup>

Los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva son de dos tipos: Maternos y Laborales.

## ❖ FACTORES MATERNOS

Son elementos que contribuyen a dar un resultado determinado, por tanto, que va a influir en la respuesta de las madres, son todos los indicadores que determinan la interrupción y/o abandono de la lactancia materna en cada madre.<sup>18</sup>

Dentro de los elementos que influyen en el abandono de la lactancia materna, dependientes de la madre, se encuentran:

### **Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME**

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 en el especial de su esposos o ausencia de alguna persona ajena de su familia (niñera) que le brinde el apoyo necesario en el momento de la administración de la leche materna debidamente conservada. A la ausencia de apoyo para la administración de la leche materna extraída por la madre, se verá interrumpida la continuación de la lactancia materna exclusiva.

### **Falta de apoyo familiar en la administración directa de la LME**

Es la ausencia de apoyo o colaboración de un familiar y/o esposo en el momento en que la madre debe de amamantar a su bebé en el hogar, la OMS recomienda que la madre en el momento en que dé de amamantar a su bebé esta se encuentre tranquila, relajada y en un ambiente adecuado libre de estrés, pero al existir la falta de apoyo por parte del esposo o familiares cercanos, generará que ese momento no sea agradable predisponiendo la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

### **Influencia en la decisión para abandonar la LME**

Es la influencia que la madre recibe sobre la lactancia materna exclusiva desde su etapa pre natal por el personal de salud que la atendió, por sus familiares más cercanos, por personas de su entorno (amistades) y por decisión propia de la madre; que la llevó a interrumpir y/o abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de nacido su hijo.

### ❖ FACTORES LABORALES

Influye en madres trabajadoras, van de acuerdo al tipo de labores que tenga como el temor a ser despedida del empleo, sobrecarga del trabajo, falta de control, jefes y/o compañeros que no brindan apoyo, limitadas oportunidades laborales, conflictos o desgano. La jornada de trabajo lo constituye las horas trabajadas o servicio prestado.

Cuando la madre debe trabajar lejos de casa, sin disponer de facilidades para dar de amamantar a su bebe en el lugar de trabajo, va interferir con la lactancia materna y ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de producir leche.<sup>19</sup>

Dentro de los factores laborales que tienen relación con el abandono de la lactancia materna, se tienen:

#### **Carga laboral excesiva**

La labor de enfermería demanda tiempo por la cantidad de actividades que las enfermeras y técnicas realizan, pues no es solo la labor asistencial las que ejecutan sino también la labor administrativa y de educadores que realizan, por lo tanto muchas veces su carga laboral es excesiva. Hay leyes que protegen a este grupo humano en etapa de lactancia pero no es cumplido en su totalidad.

Una de estas leyes es la **Reducción de la jornada** para que ellas puedan brindar el cuidado directo de un hijo o hija, en el cual se tiene derecho a una reducción de la jornada laboral, con la posterior reducción proporcional a su salario. Otra ley otorgada a las madres trabajadoras es la **Hora de lactancia**, que se brinda hasta que el niño o niña cumpla el año de edad, las madres gozan de una hora de pausa para la lactancia materna sin perjuicio de su salario. Existen dos opciones:

- Ausentarse en dos periodos de media hora.
- Reducir la jornada en una hora, al empezar o terminar su horario de trabajo.

Se puede utilizar para amamantar directamente, caso contrario este tiempo se puede utilizar para la extracción de la leche materna. De esa manera se asegura las tomas del bebe del día siguiente y la madre trabajadora mantiene su producción de leche. En caso de parto múltiple se tiene derecho a una hora correspondiente a cada hijo o hija.

### **Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo**

La jornada de trabajo del personal de enfermería varía según los servicios, esta jornada puede ser de 6 horas a lo que se denominada turno fijo o de 12 horas denominada turno rotativo. En el cual se hace difícil el amamantamiento directo o extracción de leche materna.

En la actualidad está establecido mediante Decreto Supremo N°009-2006-MIMDES la creación de **Lactario en instituciones públicas**, que indica que las instituciones donde trabajen 20 o más mujeres en edad fértil debe contar con un ambiente adecuado para que las madres trabajadoras puedan extraer su leche asegurando su conservación durante la jornada laboral.



En la realidad son pocas las instituciones de salud que cuentan con lactario institucional y las que cuentan con ella, no se ajustan a las necesidades del personal de enfermería, pues a veces funcionan solo en horario administrativo olvidando que el trabajo de enfermería es continuo las 24 horas del día.<sup>20</sup>

### **Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la LME**

Si bien hay leyes como la **ley N° 27240** que permiten el permiso por lactancia el cual no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio, fomentando así la lactancia materna durante la jornada de trabajo, las oportunidades para hacer uso de ellas no se da por falta de facilidades otorgadas por parte de los jefes y/o superiores, siendo este un factor laboral para el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>21</sup>

### **II.b.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON LA INVESTIGACIÓN: MODELO DE ENFERMERIA DE RAMONA MERCER “TEORIA DE ADOPCION DEL ROL MATERNAL”**

Ramona Mercer, propone que las enfermeras tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades como elementos en el proceso de adopción del rol maternal.

Ramona Mercer menciona que la adopción del rol maternal y que la interacción entre la madre y su hijo son fundamentales en las primeras horas post parto, es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual se van vinculando la madre con su hijo, adquiere nuevas competencia en la ejecución de sus cuidados asociados a su nuevo rol como madre y experimentando el placer y gratificación de dicho rol materno.

Cuando se logra desarrollar el rol maternal a través del vínculo madre-hijo, se incrementara con el pasar de los días el sentimiento de gratificación por parte de la madre: “Es la satisfacción, el disfrute, el premio o placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y realizar las tareas habituales propias de la maternidad”.

En la adopción del rol maternal, Mercer establece los siguientes supuestos:

1. Un “sí misma” o “núcleo del sí misma” se adquiere en la socialización que tiene lugar a lo largo de la vida
2. En sus respuestas conductuales interviene el nivel de desarrollo y las características propias de su personalidad.
3. El hijo, refleja la competencia de la madre en el desenvolvimiento de su rol a través de su crecimiento y desarrollo.
4. El recién nacido es el compañero activo.
5. La identidad maternal se desarrolla con la vinculación.

## **AFIRMACIONES TEÓRICAS**

Ramona Mercer se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, implicando un cambio total en su vida, que necesita un desarrollo continuo. Mercer plantea 3 sistemas entorno a la madre:

El **microsistema**, es el entorno inmediato donde se da la adopción del rol maternal, influyen factores tales como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El microsistema es el entorno que más influye.

El **mesosistema**, incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones que se dan en el mesosistema van a influir en el rol materno en desarrollo y el niño; en este sistema se toma en

cuenta el colegio, guarderías, entorno laboral, lugares de culto (iglesia) y otras entidades presentes en la comunidad.

El **macrosistema**, son los prototipos existentes en la cultura, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. Esta originado por el entorno del cuidado de la salud, las leyes nacionales, respeto a las mujeres y niños, y las prioridades en la adopción del rol materno.



Mercer afirma que la identidad del rol posee componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

## **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA DE ADOPCION DEL ROL MATERNAL**

### **➤ PERSONA**

1. Un núcleo propio estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
1. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas.
2. El compañero del rol de la madre.
3. El niño es considerado como compañero.
4. El compañero íntimo de la madre o el padre.
5. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

### **➤ CUIDADO O ENFERMERÍA**

Es la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Las enfermeras es el personal encargado de promover la salud en las familias y en los niños, y las pioneras desarrollando estrategias de valoración.

### **➤ SALUD**

Es la percepción que la madre y el padre tienen de su salud anterior, actual y futura.

### **➤ ENTORNO**

Es el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno individualmente, son las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes.<sup>22</sup>

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA LACTANCIA MATERNA**

La enfermera cumple un rol de educadora y promotora sobre la lactancia materna, pues es la encargada de enseñar las técnicas de la

amamantamiento, importancia para la salud en el niño y su madre, fisiología del pecho materno; todas estos conocimiento se brinda a la madre desde el momento que tiene a su niño en brazo, la preocupación de enfermería sobre el éxito de la lactancia materna exclusiva se da desde antes del alta hospitalaria y en cada control de su hijo por el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, liderado por enfermería.

De concordancia con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y depende de su entorno social, familiar, cultural, es por eso que las enfermeras y técnicas de enfermería a pesar de tener conocimiento previo, tienen estos factores que afectaran de una u otra manera la lactancia materna exclusiva, actividad principal del rol maternal.

- **10 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ DECLARADO POR LA UNICEF Y DIFUNDIDO POR EL MINSA DESDE EL AÑO 2012**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.<sup>23</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS GLOBAL:**

- Los factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes en las madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte, noviembre 2016.

### **HIPÓTESIS DERIVADAS:**

- Las dimensiones Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME, Falta de apoyo en la administración directa

de la LME e Influencia en la decisión para abandonar la LME están presentes en las madres enfermeras y técnicas de enfermería.

- Las dimensiones Carga laboral excesiva, Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo y Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la lactancia materna exclusiva están presentes en las madres enfermeras y técnicas de enfermería.

#### **II.d. VARIABLE**

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

#### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

##### **- Factores:**

Se denomina factores a las condiciones y /o circunstancias que limitan o favorecen realizar los objetivos trazados hacia una meta.

##### **- Abandono de la lactancia materna exclusiva:**

Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna exclusiva, debido a la existencia de dificultades, introduciendo algún sucedáneo de leche, bebida o alimento antes de los seis meses de nacido en los que el lactante solo se debe alimentar de leche materna.

- **Madre enfermera:**

Es aquella mujer con estudio universitario que tiene el título profesional de licenciada en enfermería debidamente colegiada que ejerce su profesión como enfermera y a la vez es madre.

- **Madre técnicas de enfermería:**

Es aquella mujer con estudio técnico que tiene el título de técnica en enfermería con labor importante dentro de la promoción, recuperación del paciente y a la vez es madre.



## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque la variable factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva es susceptible a ser medida a través de números y porcentajes. A mismo, es descriptivo, porque identifica las características de la variable de estudio. De corte transversal porque la aplicación del instrumento, se realizó en un solo momento, una sola vez en cada participante del estudio, haciendo un corte en el tiempo previa programación.

### **III.b. AREA DE ESTUDIO:**

El Hospital Vitarte se encuentra en la Av. Nicolás Ayllón, Km. 7.5 de la Carretera Central en el Distrito de Vitarte, en el cono este de la capital tiene un área de 1672 m<sup>2</sup> aproximadamente.

En la actualidad el Hospital Vitarte cuenta con 1000 trabajadores aproximadamente, entre Médicos de diferentes especialidades como Gineco – Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Anestesiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Dermatología, Gastroenterología, Radiología, Ortopedista-Traumatología, Psiquiatría, Urología, Intensivo, Medicina Familiar, y Medicina General.

Cuenta con dos quirófanos equipados y operativos. Presta servicio en Rayos X, Ecografías. Atiende las 24 horas del día en Emergencia, y consultorios Externos turnos de mañana y tarde. Las áreas de hospitalización se dividen en: Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Neonatología. Emergencia la atención es

las 24 horas del día, contando con Emergencia de Pediatría, Emergencia Medicina, Emergencia Cirugía y Emergencia de Ginecología.<sup>24</sup>

### **III.c. POBLACION Y MUESTRA:**

- **POBLACIÓN:** Enfermeras y técnicas de enfermería del hospital vitarte de los diferentes servicios y turnos con hijos menores de 6 meses de edad.
- **MUESTRA:** La constituyeron 52 madres entre enfermeras y técnicas de enfermería, se realizó por muestreo no probabilístico (por conveniencia).

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres enfermeras y técnicas de enfermería con hijos menores de 6 meses.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería que laboran en todos las áreas y en diferentes turnos.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres enfermeras y técnicas de enfermería en vacaciones.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería con descanso.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería ausentes.
- Madres enfermeras y técnicas de enfermería que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

### **III.d. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la presente investigación, la técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado que permitió obtener resultados reales sobre la situación que se estudia.

El cuestionario consta de 14 ítems de las cuales las 8 primeras se trata de los factores maternos y los 6 restantes son sobre los factores laborales. Cada ítem presenta 3 enunciados para marcar NUNCA, A VECES o SIEMPRE.

<b>Categoría</b>	<b>Valor</b>
NUNCA	0
AVECES	1
SIEMPRE	2

\*La pregunta numero 9 tiene valores inversos: NUNCA=2, AVECES=1 y SIEMPRE=0.

En cuanto al estudio cabe señalar que el instrumento fue sometido a una prueba de validez mediante el juicio de expertos donde 7 docentes especialistas en el área evaluaron el instrumento.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la recolección de datos se gestionó el permiso con el Hospital Vitarte a través de una carta enviado por las autoridades de la Universidad San Juan Bautista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería dirigido al Dr. Cesar Augusto Conche Prado, adjuntándose el resumen de la investigación y un CD conteniendo todo la investigación, luego de haber sido aceptada la solicitud mediante Mesa de Partes del Hospital Vitarte, se inició la aplicación del instrumento que se llevó a cabo en el mes de Noviembre del año 2016.

El cuestionario se aplicó a las profesionales y técnicas de enfermería con hijos menores de 6 meses de edad, que trabajan en diferentes turnos (turno mañana, turno tarde y turnos rotativos, en el Hospital Vitarte. Se buscó a las madres enfermeras y técnicos en los diferentes servicios, a distintas horas y se realizó del siguiente modo: se saludó cordialmente y se le explicó que se está realizando una investigación y cuáles eran los objetivos del estudio, de igual manera se explicó que era necesario e importante su aporte luego se le mostro el cuestionario y el tiempo que le demandaría llenarlo es de 10 minutos, se le solicitó su consentimiento y participación, una vez aceptada su colaboración se le entregó el cuestionario. Al término se le agradeció su cooperación, revisando que todos los ítems estuvieran debidamente llenados.

### **Aspectos éticos de la investigación.**

En el presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas 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 actual únicamente.

De igual manera se informó a las participantes que podían negarse a participar sin problema y se les dio un trato respetuoso e igualitario. Siendo un estudio descriptivo, no existió ningún riesgo físico para las madres ni para los niños.

La autora manifiesta que no tiene conflictos de interés.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se codificó cada cuestionario para tener un mayor control en la investigación, se tabuló la información mediante el programa Microsoft Excel 2010, considerando los siguientes pasos:

Se confeccionó una base de datos en Excel para el cálculo de los datos estadísticos. Se colocó el valor según sea el resultado de cada ítem, hasta completar los 52 cuestionarios de acuerdo a la tabla de códigos confeccionada con anticipación. Se obtuvo la mediana de cada ítem, primero por cada dimensión y luego según indicador. Los datos generales se presentan en Tablas de acuerdo a los objetivos del estudio. Por último se procedió a interpretar y analizar, teniendo en cuenta la comprobación de hipótesis y los objetivos del estudio.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

**TABLA 1**

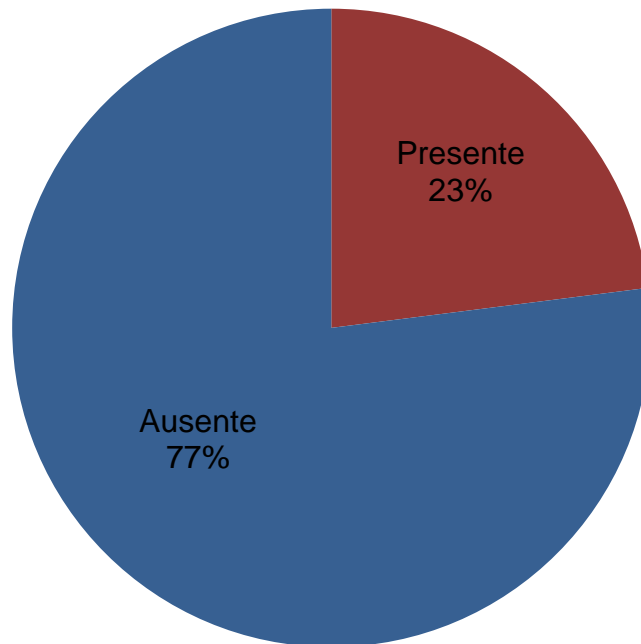
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES ENFERMERAS Y  
TECNICAS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VITARTE  
NOVIEMBRE 2016**

DATOS GENERALES	OPCIONES	N°	%
		<b>52</b>	<b>100</b>
EDAD	21-25 años	02	4
	26-30 años	20	39
	<b>31-35 años</b>	<b>22</b>	<b>42</b>
	36 a mas	08	15
GRADO DE INSTRUCCION	<b>Técnico</b>	<b>31</b>	<b>60</b>
	Licenciado	21	40
ESTADO CIVIL	<b>Casada</b>	<b>36</b>	<b>69</b>
	Soltera	16	31
EDAD DEL NIÑO	3 Meses	11	21
	4 Meses	17	33
	<b>5 Meses</b>	<b>19</b>	<b>36</b>
	6 Meses	05	10

Las participantes tienen en su mayoría edades de 31-35 años 42% (22) ; Grado de instrucción Técnico 60% (31); Estado civil Casada 69% (36); Edad del niño 5 meses 36% (19).

## GRAFICO 1

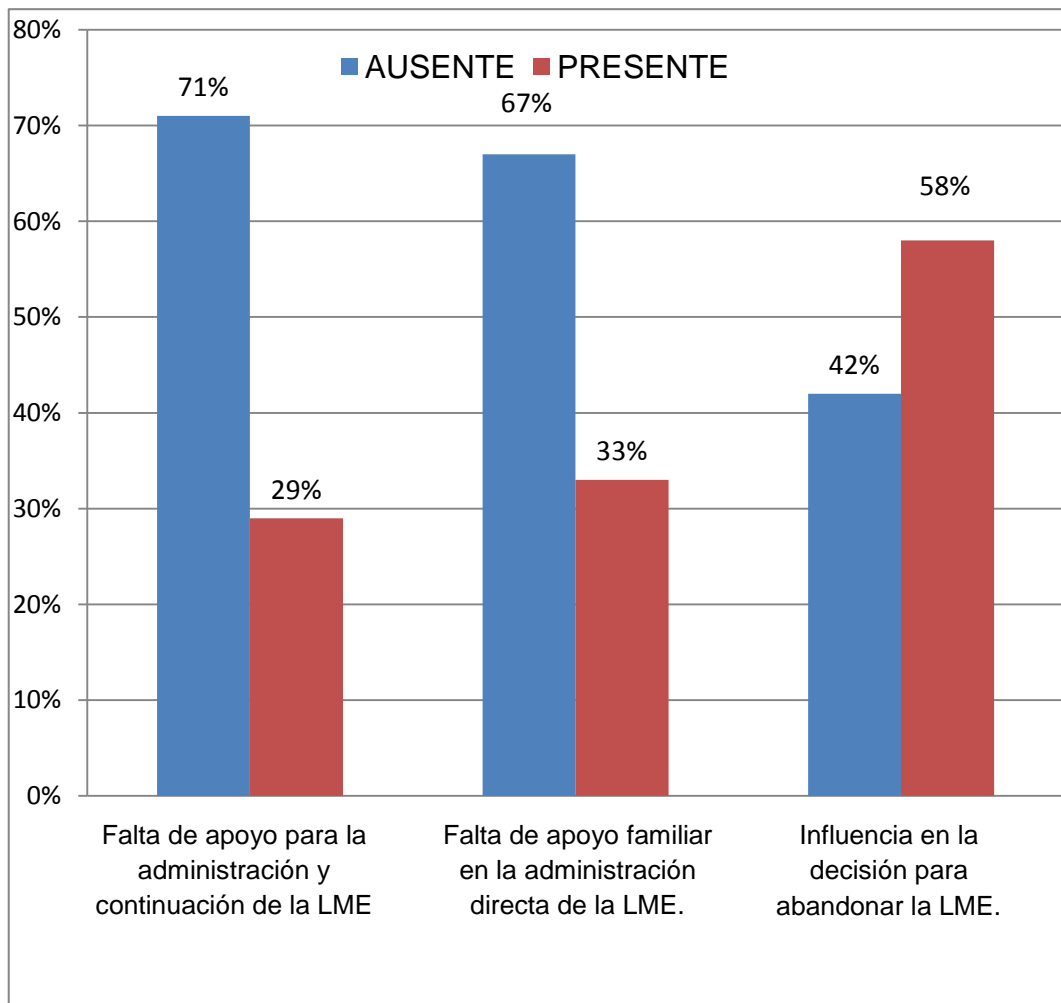
### ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ENFERMERAS Y TECNICAS DE ENFERMERIA SEGÚN FACTOR MATERNO HOSPITAL VITARTE NOVIEMBRE 2016



El factor materno de abandono de la lactancia materna exclusiva está ausente en 77% (40) de las madres enfermeras y técnicas de enfermería, encontrándose presente en 23% (12).

## GRAFICO 2

### FACTOR MATERNO EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ENFERMERAS Y TECNICAS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSIONES HOSPITAL VITARTE NOVIEMBRE 2016

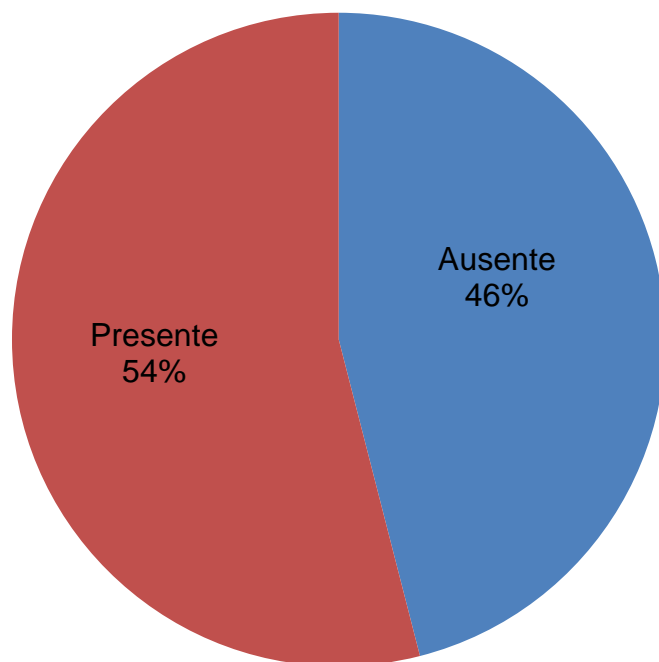


La dimensión Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME está ausente 71% (37); la dimensión Falta de apoyo familiar en la administración directa de la LME está ausente 67% (35) y; la dimensión Influencia en la decisión para abandonar la LME está presente 58% (30).



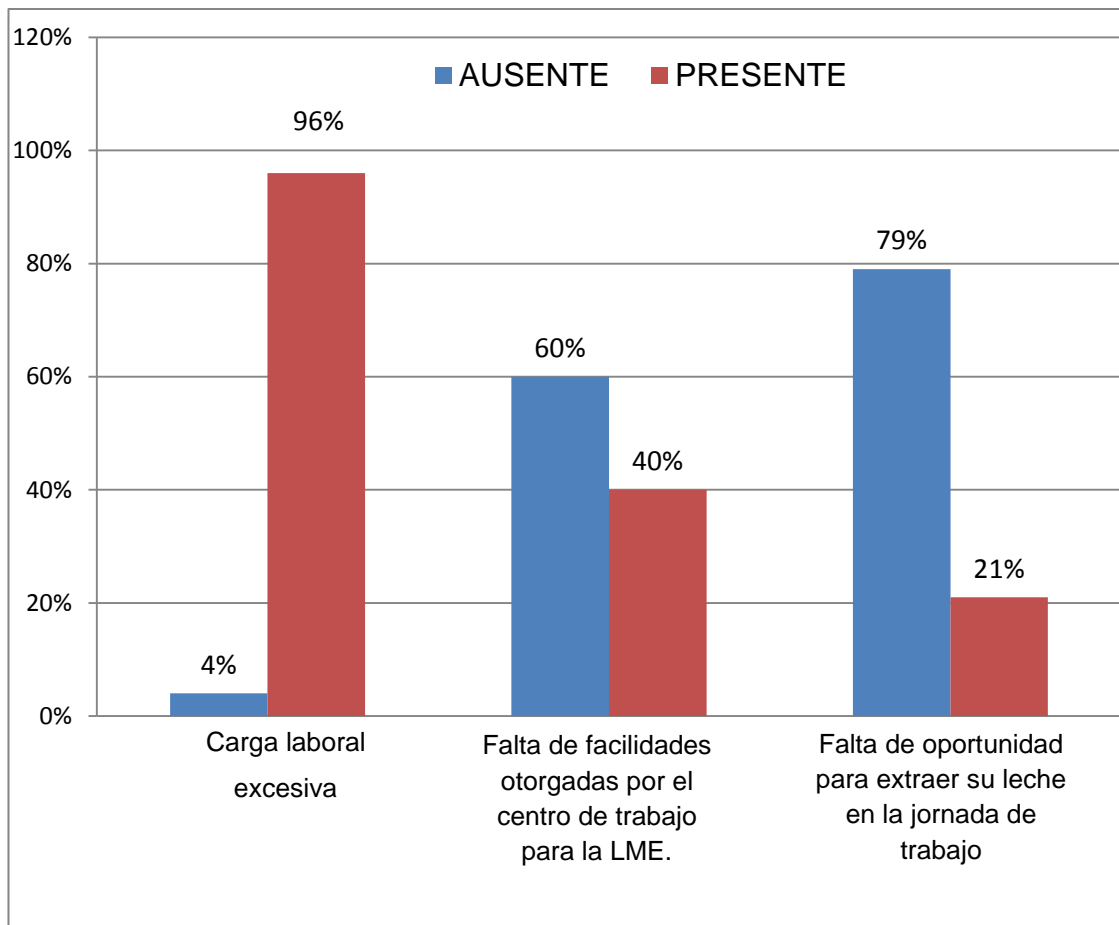
### GRAFICO 3

**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ENFERMERAS Y TECNICAS DE ENFERMERIA SEGÚN  
FACTOR LABORAL HOSPITAL VITARTE  
NOVIEMBRE 2016**



El factor laboral de abandono de la lactancia materna exclusiva está presente en el 54% (28) de las madres enfermeras y técnica de enfermería y ausente en el 46% (24).

**GRAFICO 4**  
**FACTOR LABORAL EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA**  
**MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ENFERMERAS**  
**Y TECNICAS DE ENFERMERIA SEGÚN**  
**DIMENSIONES HOSPITAL VITARTE**  
**NOVIEMBRE 2016**



La dimensión Carga laboral excesiva está presente en el 96% (50) de las madres trabajadoras; la dimensión Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la LME está ausente el 60% (31); la dimensión Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo está ausente 79% (41).

#### **IV.b. DISCUSIÓN:**

El estudio realizado, se orientó a identificar la presencia de los factores maternos o laborales que se relacionan con el abandono de la lactancia materna exclusiva en miembros de un equipo de enfermería, profesionales y técnicas. Son pocos los estudios al respecto, aunque la problemática está presente siempre y es más actual que nunca, por lo que son necesarios los reportes actualizados para tomar las medidas que reviertan la situación existente. En ese sentido, se describen los hallazgos obtenidos:

La edad de los participantes oscila en su mayoría entre 31 a 35 años, hallazgo que difiere de los que reporta Soto M., Alonso S., De la Llera E.<sup>9</sup>, en la cual la edad de las participantes fue de 20 a 25 años; pero a su vez es semejante al estudio realizado por Baydar A., Kayhan B., Kilic M. y colabs<sup>8</sup> donde la edad promedio oscila entre 27 y 32 años, encontrándose en el grupo de adultas. En relación al grado de instrucción de la madre, los hallazgos demuestran que las técnicas de enfermería son el grupo con mayor porcentaje de abandono con un 60%, hallazgo que concuerda con la investigación de Soto M., Alonso S., De la Llera E.<sup>9</sup>, que indica las madres que tienen mayor porcentaje de abandono de la lactancia materna son de nivel técnico, mientras que Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J.<sup>11</sup> en su investigación hallaron que las madres que solo tuvieron nivel secundaria completa o incompleta, fueron el grupo en el que predominó el abandono de la lactancia materna.

Entre los estudiosos de esta problemática, Ferro y Flores<sup>25</sup> mencionan que la madre va adquiriendo mayor capacidad integradores positivos para su vida a lo largo de su existencia, convirtiéndose en un factor importante la edad en la comprensión y entendimiento relacionado a la lactancia materna exclusiva, determinando así la continuación o abandono del amamantamiento. Por lo tanto, es importante la labor de la familia como

microsistema y del personal de enfermería como del mesosistema, así como lo manifiesta Mercer R<sup>22</sup>

En el estudio realizado, la edad promedio de los niños fue de 5 meses, sin embargo, se halló que las madres en el 100% ya habían abandonado la lactancia materna exclusiva. Los resultados del estudio, guardan semejanzas con los de Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J.<sup>11</sup> donde las madres abandonaron la LME antes de los 6 meses de nacido; de igual modo concuerda con la investigación realizada por Cox Cox M.<sup>10</sup> quien encontró que el abandono total de la lactancia fue antes de 6 meses de edad; mientras que en el estudio realizado por Baydar A., Kayhan B., Kilic M. y colabs<sup>8</sup> se determinó que el 3.2% de madres nunca dio de amamantar a su hijo. La OMS recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño, por lo que se concluye que es poco el porcentaje de madres del equipo de enfermería, que cumplen con lo mencionado, abandonando precozmente la lactancia materna.

En el estudio realizado, se encuentra que el Factor materno para el abandono de la lactancia materna exclusiva, está ausente en el 77% y el Factor laboral se encuentra presente en 54%, hallazgo que difiere a lo reportado por Cox Cox M.<sup>10</sup> quien menciona que el Factor Materno está presente en 53.1 % y a la vez semejante en el resultado del Factor Ocupacional que se encuentra presente en 83.7% como factores de predominio para el abandono de la lactancia materna. Según Gauteltt y Myers<sup>18</sup> los factores maternos son agentes y elementos que contribuye directamente a dar un resultado, por tanto, va a influir en la respuesta de las madres, es decir limitan o favorecen los objetivos. El factor materno está presente en la lactancia materna exclusiva, es decir, el factor materno determinan la interrupción o éxito de la lactancia materna exclusiva. La UNICEF en el año 1989 declaro los 10 Pasos para la Lactancia Materna Eficaz donde una de sus políticas es “Fomentar la

lactancia materna exclusiva”, “Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos”.

A pesar de los intentos de los organismos internacionales y la normatividad nacional que establece una serie de medidas para mantener la lactancia materna, el factor laboral también está presente porque en la actualidad las mujeres realizan diferentes roles dentro y fuera del hogar. Al ser trabajadoras y a la vez madres y esposas, muchas de ellas se ven forzadas a dejar de dar el pecho, a pesar de los conocimientos sobre las ventajas de esta práctica, y de la voluntad que puedan tener.

En relación con las dimensiones del Factor Materno, la Influencia para abandonar la lactancia materna está presente en el 58% de las madres del equipo de enfermería, resultado similar a la investigación de Baydar A., Kayhan B., Kilic M. y colabs<sup>8</sup> quienes hallaron que el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna, es promedio, en el 44.1% y deficiente en 26.2%, mientras que un 29.8% de las madres nunca han tenido capacitación y sugieren una capacitación el 41%. Se infiere entonces que la influencia de dar de amamantar al bebe es decisiva, ya que, si recibe información y/o consejos equivocados podría ocasionar el abandono de la lactancia materna exclusiva, por lo cual es muy importante que desde la etapa pre natal el esposo, los familiares y amigos cuenten con buena educación sobre el tema y se borren todas las creencias y dudas negativas.

Así también en el estudio, destacan la Falta de apoyo en la administración y continuación de la lactancia materna, que se encuentra presente en 29% y la Falta de apoyo en la administración directa, presente en el 23%. Esto significa que, si bien mayoritariamente no hay un problema generalizado, existe un porcentaje de mujeres en los que estos problemas

están presentes. Los resultados así, difieren con otros estudios como el de Cox Cox M.<sup>10</sup> donde el Dolor de mamas en el 53.1% de las madres, porque no existe la posibilidad de extracción de la leche, es el motivo más relevante como factor materno para el abandono de la lactancia materna; del mismo modo que el estudio realizado por Baydar A., Kayhan B., Kilic M. y colabs<sup>8</sup> donde el Dolor y afecciones de los pezones son la causa más común en un 59.9% como factor materno; Chacón Zúñiga Y.<sup>12</sup> por otra parte, en su investigación identificó como factor materno más importante para el abandono, a las características personales y culturales de la madre. Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J.<sup>11</sup>, en su investigación indican como factor materno que el niño no se llena solo con leche materna. Mercer R<sup>22</sup> asevera que el rol materno es algo que debe aprender la madre y depende de su entorno familiar, social, cultural; es por eso que todos estos factores afectarán la lactancia materna exclusiva que es el principal rol materno en esta etapa de la vida del bebé.

La OMS afirma que los profesionales de la salud son los responsables de asesorar en la decisión de dar de amamantar al bebe correctamente, evitando de tal manera que la madre tenga complicaciones que deriven en el abandono de la lactancia materna, observándose que sin embargo, las madres del equipo de enfermería constituyen un grupo en el que tampoco se logra el cumplimiento.

En cuanto a las dimensiones del factor laboral que interviene en el abandono, el estudio obtuvo que la Carga laboral excesiva está presente en un 96% de las madres trabajadoras, la Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo está presente en 40% y la Falta de oportunidad para extraer la leche materna dentro de la jornada de trabajo está presente en 20% como Factor laboral de abandono de la lactancia materna; resultado similar a la investigación realizada por Cox Cox M.<sup>10</sup> donde hallo un predominio del 83.7% en madres que tienen dificultades en el trabajo a mismo el estudio realizado por Chacón Zúñiga Y.<sup>12</sup> donde

se encuentra presente las Condiciones laborales inadecuadas en mayor porcentaje. A su vez Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J., hallaron la reincorporación al trabajo como único factor laboral en 25% como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva.

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”. 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 materna.

Las madres que se reincorporan tempranamente a su centro de labores deben conocer sus derechos y así mismo el centro de labores debe brindar todas las facilidades para que la madre no abandone la lactancia materna exclusiva. El trabajo que realizan las enfermeras y técnicas de enfermería es una labor con mucho compromiso lo que origina una carga laboral que dificulta la extracción de leche materna y por consiguiente el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES:**

- Los factores maternos que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están ausentes y los factores laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva están presentes, en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte, noviembre 2016; por lo tanto la hipótesis global se rechaza.
- Las dimensiones Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME, Falta de apoyo en la administración directa de la LME están ausentes y la Influencia en la decisión para abandonar la LME está presente en las madres enfermeras y técnicas de enfermería, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.
- Las dimensiones Carga laboral excesiva, se encuentra presente, mientras que las dimensiones Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo y Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la lactancia materna exclusiva están ausentes en las madres enfermeras y técnicas de enfermería, siendo así, se rechaza la hipótesis formulada.



## **V.b. RECOMENDACIONES:**

- Es conveniente que el Hospital Vitarte pueda plantearse nuevas estrategias para que el personal femenino que labore en la institución indistintamente de su cargo o función, tenga acceso al lactario institucional las 24 horas del día, pues muchas trabajadoras laboran en turno noche.
- Es necesario la intervención de la Jefatura de Enfermería para que puedan otorgar flexibilidades durante la jornada laboral a todo su personal en etapa de lactancia a la extracción de leche materna.
- Formar un equipo multidisciplinario para que realicen charlas educativas o reuniones entre las madres trabajadoras y su familia en esta etapa de lactancia materna para fortalecer sus conocimientos y disipar algunas dudas.
- Es necesario que el personal de salud que realice contacto con las madres en etapa de gestación refuercen la importancia, ventajas de lactancia materna exclusiva y su continuidad tanto para ellas y como para sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) UNICEF [internet]. [consulta el 06 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.analitica.com/bienestar/unicef-lactancia-materna-es-la-primer-inmunizacion-del-bebe/>
- (2) Díaz O, Soler M, Ramos A, Gonzales L. [Destete precoz de la lactancia materna] Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2001. [acceso 08 Mayo 2016]; volumen 17. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086421252001000400005>
- (3) Zegarra Espinoza N. Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de Abril a Junio 2012. [tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Perú; Universidad Mayor de San Marcos. Perú. 2014
- (4) Guerra J, Gomes R. Revisita Latino-am.enfermagem [Internet] 1998. [acceso 08 Mayo 2015]. Volumen 6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13893C>
- (5) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2015-2016 [Internet]. Lima: INEI; 2016 [consulta el 15 de julio del 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/)
- (6) Prendes LM, Vivanco DRM, Gutiérrez GRM, Guilbert RW. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 1999 [citado el 14 julio de 2016]; 15: 397–402. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_4\\_99/mgi09499.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.pdf)

- (7) Elgueta S, Paz P, Masalán P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Rev. latino-am.enfermagem* [Internet] 1998. [citado 08 Mayo 2016]; 6 (3):61-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892>
- (8) Baydar A., Kayhan B., Kilic M. y colabs. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía. *Arch Argent Pediatr* [Internet].2016 [citado 20 junio 2016];114(6): 514-520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27869408>
- (9) Soto M., Alonso S., De la Llera E. Factores asociados al destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet].2012 [citado 26 mayo 2016];15(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300010)
- (10) Cox Cox M., Factores que implican en el abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes atendidas en el centro de salud Perú-Corea Pachacútec de Agosto a Diciembre 2014. [Internet] Tesis Digitales de Universidad Privada Sergio Bernalles. Perú. 2017. [Consultada el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/REPOSITORIO%20UPSB/27/browse?type=title>
- (11) Quispe M., Oyola A., Navarro M., Silva J. Características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev. Cub. Salud pública* [Internet].2015 [citado 15 julio 2016];41(4):582-592. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662015000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000400002)

- (12) Chacón Zúñiga Y. Características y abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Santiago en Ica. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú; Universidad Privada San Juan Bautista. Perú. 2012.
- (13) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales; 2016 [consulta el 15 de Mayo de 2016] Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
- (14) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nutrición; 2016 [consulta el 15 de Mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- (15) Depósito de Documentos de la FAO [Internet]. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo; 2016 [consulta el 15 Mayo de 2016]. Disponible: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
- (16) Definición ABC. [Internet]. Definición abandono; 2016 [consulta el 30 Mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=abandono#resultados>
- (17) Definición ABC. [Internet]. Definición de factores: 2016 [consulta el 15 Mayo 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- (18) Gauteltt P. y Myers J. tratado de enfermería. Volumen 1. 37. Madrid: Editorial Mosby; 1999.
- (19) Ilor B. y Abad M. Ciencias psicológicas aplicadas en la salud. 1º Edición. Madrid: Editorial Interamericana; 1998.

- (20) Quispe Montesinos [Internet] Derecho y Cambio Social: Las acciones positivas en el acceso y conservación del empleo de las madres trabajadoras en el ordenamiento peruano; 2016 [consulta el 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.derechoycambiosocial.com/.htm>
- (21) Congreso de la República. [Internet]. El Peruano. Normas legales; 2016 [consulta el 20 marzo]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/>
- (22) Marriner y Raile. Modelos y teorías de Enfermería. Cuarta Edición. Washington: Elsevier Mosby; 1995.
- (23) Unicef. [Internet]. . La lactancia materna; 2016 [consulta el 01 junio de 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964\\_breastfeeding.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html)
- (24) Hospital vitarte [Internet]. [ consulta 15 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/>
- (25) Ferro M, Flores, H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal. [Internet] Tesis Digitales de UNMSM. Perú 2005. [Consultada el 02 de mayo del 2017]. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf).

## BIBLIOGRAFIA

- Berechman Richard. 1999. Compendio de Pediatría. 16ava Edición. Editorial Interamericana.
- Canales F.; Alvarado E.; Pineda E. 2004. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud 2. OPS-OMS. Vigésima reimpresión. Editorial Limusa. México.
- Marriner Tomey Ann.2004. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Editorial Hacourt Brace. Madrid.
- MINSA. 2004. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lineamiento de Nutrición de la niña o niño menor de seis meses. Lima-Perú.
- Zevallo Mosby. 1994. Relación entre tiempo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. 4ta Edición. Editorial Interamericana. España.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>	<p style="text-align: center;">Se denominan factores a las condiciones y/o circunstancias que limitan o favorecen realizar los objetivos trazados hacia una meta.</p>	<p style="text-align: center;">Son las condiciones que limitan o favorecen la lactancia materna exclusiva de las madres enfermeras y técnicas de enfermería en el Hospital en estudio.</p>	<p style="text-align: center;">Falta de apoyo para la administración y continuación de la LME.</p> <p style="text-align: center;">Falta de apoyo familiar en la administración directa de la LME.</p> <p style="text-align: center;">Influencia en la decisión para abandonar la LME.</p>	<p style="text-align: center;">Recibe apoyo de parte de algún familiar / de una persona ajena a la familia.</p> <p style="text-align: center;">Esposo / familiares le brinda apoyo en el momento que da de amamantar</p> <p style="text-align: center;">En la etapa pre-natal el personal de salud apoyo en la decisión de dar LME</p> <p style="text-align: center;">Familia apoya la decisión para que pueda dar LME</p> <p style="text-align: center;">Personas de su entorno apoyaron en la decisión de dar LME</p> <p style="text-align: center;">Por voluntad propia decidió dar LME.</p>



<p>FACTORES LABORALES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>			<p>Carga laboral excesiva.</p> <p>Falta de oportunidad para extraer su leche en la jornada de trabajo.</p> <p>Falta de facilidades otorgadas por el centro de trabajo para la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Carga laboral excesiva.</p> <p>Tiene el tiempo suficiente para poder extraerse la leche materna</p> <p>Oportunidad de extraerse la leche materna en su jornada.</p> <p>Centro de labores le da facilidades para extracción de la leche materna</p> <p>Dispone de lactario en centro de trabajo.</p>
--	--	--	--	--



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES ENFERMERAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERIA PARA IDENTIFICAR FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ENFERMERAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VITARTE, NOVIEMBRE 2016.

SRA. Buenos Días, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con el servicio de Jefatura de enfermería con el objetivo de obtener información para una investigación acerca de los Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería.

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un (x) en una sola alternativa de respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con sinceridad y precisión estas preguntas, por favor no olvide responder todas las preguntas ya que sus respuestas son de gran importancia, y serán aporte indispensable para la presente investigación.

Agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

FECHA: ...../...../.....

#### DATOS GENERALES DE LA MADRE.

##### Edad

- 21 - 25 años
- 26 - 30 años
- 31 - 35 años
- 36 - a más

##### Grado de instrucción.

- Técnico de enfermería
- Licenciada en enfermería

##### Estado civil.

- Casada
- Soltera
- Divorciada
- Viuda

##### ¿Qué edad tiene su niño?

- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
<b>FACTORES MATERNOS</b>				
<b>FALTA DE APOYO (Administración y continuación de la leche materna)</b>				
1	Ud. recibe apoyo de parte de algún familiar (mama, suegra, esposo, otros).			
2	Ud. recibe apoyo de parte de una persona ajena a su familia (niñera, otros).			
<b>FALTA DE APOYO FAMILIAR (Ayuda directa en la lactancia materna)</b>				
3	Su esposo le brinda apoyo en el momento que Ud. Debe dar de amamantar a su bebe.			
4	Sus familiares le brindan apoyo en el momento que Ud. Debe dar de amamantar a su bebe.			
<b>INFLUENCIA EN LA DECISION PARA ABANDONAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>				
5	En la etapa pre-natal el personal de salud apoyo en la decisión para que Ud. Pueda dar LME a su bebe.			
6	Su familia apoyo la decisión para que pueda dar LME a su bebe.			
7	Las personas de su entorno (amistades) apoyaron en la decisión para que Ud. Pueda dar LME a su bebe.			
8	Ud. Por voluntad propia decidió dar LME a su bebe.			
<b>FACTORES LABORALES</b>				
<b>CARGA LABORAL EXCESIVA</b>				
9	Su carga laboral le impide extraerse la leche materna			
10	Tiene el tiempo suficiente para poder extraerse la leche materna a su totalidad			
<b>FALTA DE OPORTUNIDAD PARA EXTRAER SU LECHE EN LA JORNADA DE TRABAJO</b>				
11	Ud. Ha tenido la oportunidad de extraerse la leche materna en su jornada laboral de 6 horas (turno fijo).			
12	Ud. Ha tenido la oportunidad de extraerse la leche materna en su jornada laboral de 12 horas (turno rotativo).			
<b>FALTA DE FACILIDADES OTORGADAS POR EL CENTRO DE TRABAJO PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>				
13	Su centro de labores le da facilidades para extracción de la leche materna.			
14	Ud. Cuenta disponible el lactario en su centro de trabajo.			

### ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

#### PRUEBA BINOMIAL

Criterios	JUECES DE EXPERTOS							Valor de p
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	0	0	0.1641
8	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
<b>TOTAL =</b>								<b>0.234</b>
<b>p =</b>								<b>0.0234</b>

$$p = \frac{\sum p}{\text{Criterios}} = \frac{0.234}{10}$$

$$p = 0.0234$$

De acuerdo al resultado obtenido por cada juez, existe concordancia. El valor final de la validación es de 0.0234, tomando en cuenta los ítems. Según la Prueba Binomial, si  $p < 0.05$ , la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

## ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left( 1 - \frac{\sum S^2i}{S^2t} \right)$$

$$\alpha = \frac{17}{16} * \frac{4.64 - 2.66}{2.66}$$

$$\alpha = 1.06 * 0.74$$

$$\alpha = 0.78$$

## ANEXO 5: INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

Los días 23, 24 y 25 de junio del año 2016 se ejecutó el estudio piloto para llevar a cabo la prueba de confiabilidad del instrumento para luego aplicarlo a la población en el estudio de campo.

El estudio piloto se realizó con la autorización del médico jefe del Hospital Vitarte, Dr. Cesar Augusto Conche Prado, que mediante el área de Docencia e Investigación del hospital otorgaron el permiso a la investigadora mediante documento para la realización del estudio; así también se da conocimiento a la Jefatura de Enfermería a cargo de la Lic. Natividad del Pozo Buleje, el estudio se realizó en diferentes horarios (mañana, tarde y noche), en un total de 20 madres (profesionales y técnicas de enfermería) con hijo menor de 6 meses.

La interacción con la población objetivo se inició con un cordial saludo, explicándole que el tiempo para la realización del cuestionario es de 10 minutos aproximadamente y que la información brindada será anónima sin causarle ningún daño laboral.

No se tuvo algún tipo de limitación, por el contrario se tuvo buena disposición de las profesionales y técnicos de enfermería, al término del llenado del instrumento, se revisó los ítems para verificar si realmente contestaron todas las preguntas del cuestionario. Luego las respuestas se codificaron para tener un mayor control en la investigación, se tabula la información mediante el programa Microsoft Excel 2010.

Dio como resultado mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, Confiabilidad Alta con un resultado de 0.78.

## ANEXO 6: ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	0	1	2
2	0	1	2
3	0	1	2
4	0	1	2
5	0	1	2
6	0	1	2
7	0	1	2
8	0	1	2
9	2	1	0
10	0	1	2
11	0	1	2
12	0	1	2
13	0	1	2
14	0	1	2

## ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....  
.en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación **Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte** realizado por la estudiante de enfermería Lessli Siomara Peinado Arango de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 14 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Con su participación colaborara a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar las deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que la obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

-----  
Firma del participante