

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA –
CAJATAMBO, 2021.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. GOMERO PEÑA, ASLEY KATTICSA

ASESOR:

DR. SANDOVAL PINEDO, HENRY KEPPLER

HUACHO, PERÚ

2021

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO, 2021

GOMERO PEÑA, ASLEY KATTICSA

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

DR. SANDOVAL PINEDO, HENRY KEPPLER

JURADO:

DR. BERMEJO SÁNCHEZ, FREDY RUPERTO

PRESIDENTE

M.C. LA ROSA LINARES, LUIS ENRIQUE

SECRETARIO

MG. URIBE BARRETO, ALFONSO EMILIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2021

DEDICATORIA

A Gina Peña, mamá consentidora, por ser “mi columna vertebral”, mi principal fuerza y motivo por el que lucho por cumplir mis sueños, y porque siempre confió en mí.

A mi pequeño Alessandro, porque llegó a iluminar mi vida en el momento en el que más lo necesité.

A todos mis maestros, por su dedicación, por brindarme conocimientos y valores para ser un buen profesional.

Gomero Peña, Aslley Katticsa

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios, por permitirme llegar hasta aquí, tener a mi familia sana y a mi lado incondicionalmente.

A mamá porque siempre está presente en cada paso importante de mi vida, espero llegar a ser la gran mujer y maravillosa madre que eres.

A papá, por su apoyo constante en mi formación profesional.

A Kassandra, mi hermana menor, por motivarme día a día y de quien siempre estaré orgullosa.

A mis papitos, por sus cuidados desde que era pequeña.

A mi asesor por guiarme en la elaboración del proyecto.

A todos los miembros del jurado calificador por su tiempo y sus recomendaciones para la mejora de este trabajo de investigación, quienes revisaron y certificaron los lineamientos de este trabajo con el profesionalismo que los caracteriza.

Agradezco a mi familia por todo su apoyo infinito.

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1. Conveniencia.....	4
1.4.2. Relevancia Social	5
1.4.3. Implicancias prácticas	5
1.4.4. Valor teórico	5
1.4.5. Utilidad metodológica.....	6
1.5 Delimitaciones del estudio.....	6
1.5.1 Delimitación espacial	6
1.5.2 Delimitación temporal	6
1.5.3. Delimitación temática	6
1.6 Viabilidad del estudio.....	6
1.6.1. Temática	6
1.6.2. Económica.....	7
1.6.3. Administrativa.....	7
1.6.4. Técnica	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1 Internacionales	8

2.1.2 Nacionales.....	15
2.2 Bases Teóricas.....	21
2.2.1 Leche materna	21
2.2.2 Tipos de leche materna.....	21
2.2.3 Lactancia materna / Lactancia materna exclusiva.....	23
2.2.4 Inicio de Lactancia materna	23
2.2.5 Lactancia artificial	24
2.2.6 Técnicas de amamantamiento	25
2.2.7 Contraindicaciones de lactancia.....	27
2.2.8 Beneficios de la LME	28
2.2.9. Abandono de la LME	33
2.2.10 Factores asociados al abandono de LME	34
2.2.11 Rol del personal de salud en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva	37
2.3 Bases Filosóficas.....	38
2.4 Definición de términos básicos	39
2.5 Hipótesis de investigación.....	40
2.5.1 Hipótesis general	40
2.5.2 Hipótesis específica.....	40
2.6 Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO III	42
3. METODOLOGÍA	42
3.1 Diseño metodológico	42
3.1.1 Tipo de investigación	42
3.1.2 Enfoque.....	42
3.2 Población y muestra	42
3.2.1 Población	42
3.2.2 Muestra	43
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	43
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	44
CAPÍTULO IV.....	45
4. RESULTADOS	45
4. 1 Análisis de resultados.....	45
CAPÍTULO V.....	51

5. DISCUSIÓN	51
CAPITULO VI.....	57
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1 Conclusiones	57
6.2 Recomendaciones	58
CAPITULO VII.....	59
7. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	59
7.1 Fuentes documentales	59
7.2 Fuentes bibliográficas	62
7.3 Fuentes hemerográficas.....	66
7.4 Fuentes electrónicas	69
ANEXOS.....	74
Anexo N°1. Matriz de consistencia	75
Anexo N°2. Encuesta ₅ Lactancia ₅ Materna.....	76
Anexo N°3. Matriz de datos generales Excel	77
Anexo N°4. Matriz de datos generales SPSS	79
.....	79
Anexo N°5. Solicitud para revisión de Historias Clínicas	81
Anexo N°6. Autorización para revisión de Historias Clínicas	82
Anexo N°7. Constancia del Estadístico	83
Anexo N°8. Constancia de Asesoría Estadística.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Factores sociodemográficos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.</i>	45
Tabla 2 <i>Factores perinatales asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.</i>	46
Tabla 3 <i>Factores maternos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.</i>	47
Tabla 4 <i>Factores maternos de Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.</i>	49

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Materiales y métodos: pertenece a los estudios de enfoque cuantitativo, tipo analítico – observacional y retrospectivo. Se utilizó la técnica de la entrevista y para realizarlo se utilizó como instrumento una encuesta con preguntas cerradas. Se consideró como muestra a 73 niños menores de 6 meses que nacieron durante el mes de enero. El procesamiento de los datos se desarrolló mediante el software de SPSS, del cual se obtuvo las figuras y las tablas, así como la realización de la prueba OR (Odds Ratio) para la contrastación de las hipótesis.

Resultados: de los factores sociodemográficos, con respecto a la edad; se evidenció que las madres menores a los 19 años tuvieron 11.03 veces más posibilidades de abandonar la LME, a comparación de las madres mayores de 19 años [OR= 11,038 IC (0,292 - 3,052)]. De los factores perinatales, ante el análisis se obtuvo un OR = 0,310 e IC (0,117 - 0,824) de la variable sexo del niño, precisándose que las niñas, tuvieron pocas posibilidades de abandonar el LME a comparación de los varones. De otro lado, sobre factores maternos, se obtuvo que el recibir orientaciones previas reduce el riesgo de que la madre abandone la LME [OR= 0,043 IC (0,005 - 0,351)]. En cuanto al motivo de abandono, se obtuvo que la condición de pezones adoloridos en las madres tiene 2.99 veces más probabilidades de abandonar la LME, a comparación de las madres que no tuvieron pezones adoloridos [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)]. Con respecto a la variable poca leche, se obtuvo que las madres que presentaron dicha condición tuvieron 28,18 veces más posibilidades de abandonar la LME, en comparación a las madres que tuvieron una producción normal de leche [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)].

Conclusiones: los factores asociados al abandono de la LME fueron la edad de la madre, sexo del niño, orientaciones previas sobre LME, pezones adoloridos y poca leche.

Palabras clave: factores de riesgo, abandono, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Objective: identify factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers cared at the Barranca - Cajatambo Hospital, 2021.

Materials and methods: this is a quantitative, analytical, observational and retrospective study. The interview technique was used and a survey with closed questions was used as an instrument. The sample consisted of 73 children under 6 months old who were born during the month of January. Data processing was carried out using SPSS, from which the figures and tables were obtained, as well as the OR (Odds Ratio) test for the contrastation of the hypotheses.

Results: from the socio-demographic factors, with respect to age, it was found that mothers younger than 19 years of age were 11.03 times more likely to drop out of EML compared to mothers older than 19 years [OR= 11.038 CI (0.292 - 3.052)]. Of the perinatal factors, the analysis showed an OR = 0.310 and CI (0.117 - 0.824) for the variable sex of the child, specifying that girls were less likely to drop out of the SCI was not necessarily a risk. On the other hand, regarding maternal factors, it was found that receiving previous counselling is unlikely to lead to abandonment of the EML [OR= 0.043 CI (0.005 - 0.351)]. Regarding the reason for abandonment, it was found that mothers with sore nipples were 2.99 times more likely to abandon EML than mothers who did not have sore nipples [OR= 2.994 CI (1.136 - 7892)]. With respect to the variable low milk, it was found that mothers who presented this condition were 28.18 times more likely to abandon SML, compared to mothers who had normal milk production [OR= 28.182 CI (7.149 - 111.099)].

Conclusions: the factors associated with the abandonment of EBF were the mother's age, sex of the child, previous training about EBF, sore nipples and little milk.

Key words: risk factors, neglect, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), en el mundo, cada año cerca de 7.6 millones de recién nacidos que no son beneficiados con la lactancia materna exclusiva (en adelante LME), a pesar que la leche materna resulta ser importante para la mayoría de los niños durante los 6 primeros meses de vida, considerando que la LME es un alimento natural que brinda las energías y nutrientes necesarios para el desarrollo del sistema inmunológico del niño (Aviles, Rivera, Arreaga, & Villavicencio, 2020). Precisamente, el desarrollo del sistema inmunitario es una condición clínica importante que puede incidir en la protección y/o prevención de una serie de enfermedades a las que están expuestos los niños, tales como las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, anemia, entre otros problemas frecuentes (Quiroz & Janett, 2019); por ello, diferentes informes clínicos han confirmado que la leche materna debe ser un alimento exclusivo durante los primeros 24 meses después del nacimiento, pues a través de ella se puede cubrir las necesidades nutricionales del niño.

A pesar de la importancia que tiene la LME, en la actualidad, se calcula que el 21% de los recién nacidos en países con ingresos económicos altos, no reciben leche materna durante los primeros meses de nacimiento. Situación que también se da en los países con menores ingresos económicos, donde se mantiene una tendencia preocupante de 4% de menores que no reciben lactancia materna (UNICEF, 2020). La LME se vio comprometida por diferentes razones, donde se destacaron aspectos socioeconómicos, biológicos y culturales.

La LME, ha sido una práctica complicada de complementar en las madres que lactan, a pesar de realizarse constantes esfuerzos por diferentes instituciones gubernamentales, aún el problema persiste (Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018). En el Perú, los hábitos de LME vienen mejorando con el pasar de los años, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES), el 98% de los menores que nacieron en los últimos 5 años han recibido lactancia alguna vez y no existió diferencia entre los niños procedentes de zonas urbanas y rurales (INEI, 2018).

La iniciativa de los padres, el derecho, ingresos económicos, licencias laborales, educación, experiencia, entre otros; resultan ser factores que pueden influir de manera favorable o desfavorable en la lactancia materna, pues estas prácticas no es responsabilidad única de la madre, por el contrario, es una responsabilidad social colectiva que involucra tanto al sistema de salud como a los profesionales, considerando que una de sus responsabilidades es la promoción de la salud en la población (Aliaga, 2017).

El conocer la situación de la LME en nuestro entorno, así como sus dificultades y razones de abandono en una población en específico, permitirá que se desarrollen estrategias o medidas orientadas en fomentar las actitudes hacia la lactancia materna. Por ello, en el marco de la profesión de la medicina, es pertinente brindar alternativas de manejo o consejería en lactancia materna, de manera que se fomente la salud materno-neonatal.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Muchos estudios han corroborado que la leche materna brinda la alimentación ideal para los infantes, garantizando su desarrollo y crecimiento (Aliaga, 2017), también se precisa que la LME disminuye los riesgos de morbi-mortalidad de los recién nacidos por enfermedades recurrentes como la neumonía y la diarrea, incrementa el vínculo emocional y afectivo en el binomio madre-hijo, favorece una mayor inteligencia, además de disminuir el riesgo de sobrepeso en los bebés (Campaño Valderrama & Duque, 2019). Así también, estas prácticas pueden influir en el buen estado de salud de la madre, al reducirse los riesgos de padecer cáncer de mama o de ovario. A pesar de las ventajas que ofrece estas prácticas, globalmente se ha documentado la baja actitud que tienen las madres para dar de lactar a sus hijos durante los primeros meses de vida. (World Health Organization, 2021).

Las evidencias han señalado el valor que puede significar la lactancia materna a la hora posterior del nacimiento, a través de ella se estaría fortaleciendo el vínculo afectivo y se estimula la repetición de dicha práctica. La lactancia, puede reducir los riesgos de mortalidad, en 2019 se estimó que en todo el mundo hubo 2,4 millones de lactantes cuando apenas tenían un mes de vida. Se calcula que cada día fallecen unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un incremento respecto del 40% registrado en 1990. (Organización Mundial de la Salud, 2020) . Así, la extensión de la lactancia es una medida que se busca difundir para prevenir cerca de 823 000 muertes neonatales y 20 000 por causas del cáncer de mama en las madres (Aliaga, 2017).

El índice de LME en los niños con apenas 6 meses de vida se encuentra en un 40% de cumplimiento, es decir que se estima que hay un 60% de casos que llegan abandonar o interrumpen la LME. Sólo en 23 países existe una mayor actitud de las madres para realizar el amamantamiento exclusivo. Pero, el problema de abandono está, mayormente, en el continente americano, solo el 6% de los países tienen una prevalencia por encima del 60% de cumplimiento (OMS y UNICEF, 2107). Entre los objetivos de la OMS, en el marco de la difusión de la adecuada nutrición, para el 2025, prevé aumentar hasta un 50% la tasa de cumplimiento de la LME en niños menores a los 6 meses (OMS, 2017)

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que existen regiones donde se manifiestan bajos porcentajes de LME en el Perú, siendo Ica la región que presenta menor porcentaje con un 28.6%, le sigue Tumbes con 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa con 55.6%, Lima Región 56%, el Callao presenta un 56.6% y Lima Provincia 60.8%. Asimismo, establece que, en el marco de la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica, uno de los pilares determinantes en el país es la reducción del abandono de la LME (Andina, 2018).

Son pocas y especiales las situaciones en las que podría brindarse como recomendación, a las madres, no amamantar a sus menores hijos. Esto se debe por cuestiones ligadas al consumo de drogas o medicamentos que pueden estar contraindicadas con la LME, o también cuando existe la presencia de alguna enfermedad que puede ser transmitida al bebé y otras situaciones especiales (NIH, 2019).

Sin embargo, el abandono de la LME se asocia a una gran infinidad de factores socioeconómicos, culturales e individuales; los cuales pueden favorecer la decisión de la madre para optar por otros productos alternos a la leche materna, este comportamiento puede estar inducido por la influencia de la publicidad y del mismo entorno social.

En el Hospital de Barranca no están muy bien definidos los factores que podrían estar asociados al abandono de la LME, por eso en el presente estudio se tomaron factores tanto socioeconómicos, como maternos y perinatales; y así poder determinar su asociación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021?

2. ¿Cuáles son los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021?

3. ¿Cuáles son los factores perinatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

2. Determinar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

3. Determinar los factores perinatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

La Academia Americana de Pediatría, ha establecido que la lactancia materna es una práctica que debe desarrollarse de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. En los últimos años, estudios relacionados sobre la tasa de mortalidad postnatal, evidenciaron que el 90% de muertes neonatales se dieron mayormente en países subdesarrollados (Aliaga, 2017). Tales defunciones pudieron ser prevenidos si se hubiera cumplido con la LME, sin embargo, el abandono de dicha práctica es un problema recurrente en las diferentes sociedades, atribuyéndose como causas a una serie de factores personales, sanitarias, sociales y económicas, que se muestran como protectores o de riesgo según el contexto en que se desenvuelve una familia (Smith, Morales, Hernández, & Sábado, 2021).

1.4.1. Conveniencia

Dado que, en nuestro país, en los últimos años, se ha evidenciado una notable predisposición hacia la negatividad que tienen las madres para brindar leche materna a los recién nacidos, esto como consecuencia de la prescripción de fórmulas lácteas en los diferentes centros sanitarios y de la participación que tienen los medios de comunicación. A esto se le suma el poco compromiso de los profesionales de salud, para promover el amamantamiento y la importancia de esta para beneficio del lactante a corto y largo plazo. Los resultados servirán de fundamento para realizar futuras investigaciones enfocadas a cada factor asociado, como también capacitar al personal de salud al reconocimiento de cada uno de estos y así puedan tener un mejor abordaje e identificación del problema dentro de la población atendida del periodo de estudio; además, será

una fuente de información valiosa para futuras investigación que busquen abordar sobre la misma problemática.

1.4.2. Relevancia Social

En la investigación se abordó sobre la importancia que tiene la nutrición exclusiva en los recién nacidos y en las madres, promoviéndose las actitudes favorables a la lactancia materna, ello beneficia principalmente a las madres, pues se tendrá menores riesgos de que sus menores hijos se vean afectados por enfermedades a las que están expuestos y que pueden llevarlo a la muerte; así mismo, es necesario precisar que la lactancia materna ayuda que las familias tengan menos gastos económicos, lo contrario cuando un niño es alimentado con fórmulas se demanda de mayor gasto.

1.4.3. Implicancias prácticas

Este trabajo se tornó útil porque nos permitió identificar una situación negativa como es el abandono de la lactancia materna y los factores que estuvieron asociados a la interrupción de dichas prácticas. En esencia, la investigación con los hallazgos planteó medidas estratégicas para hacer frente a la problemática encontrada.

1.4.4. Valor teórico

Este trabajo de investigación se realizó con el propósito de aportar los conocimientos existentes sobre la LME y los factores asociados a su abandono, bases que como línea de investigación pueden seguir; además los resultados se utilizarán para informar las cifras existentes de este gran problema y las consecuencias que conae con el propósito de sensibilizar a la población y poder, en lo posible, modificar conductas que puedan ser de riesgo para su salud y la de los recién nacidos.

1.4.5. Utilidad metodológica

Durante el proceso de ejecución, se determinó las dificultades y limitaciones metodológicas, y por tanto se propuso nuevas estrategias para generar conocimiento válido y confiable en futuros estudios, lo cual servirá como mejora para futuras investigaciones similares. Para su desarrollo se utilizó una encuesta; en dicho instrumento se incluyó las variables a investigar.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología del Hospital Barranca - Cajatambo, de nivel II-2 de complejidad. Pertenece a la región de Lima, provincia y distrito de Barranca.

1.5.2 Delimitación temporal

Se estudió a las madres con niños nacidos durante todo el mes de enero del 2021 y la encuesta se realizó durante el mes de julio del 2021 al cumplir los primeros 6 meses de vida.

1.5.3. Delimitación temática

La investigación comprendió el área general de ciencias médicas y de la salud, al sub-área de Neonatología.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática

El abandono del amamantamiento es actualmente un problema de salud pública dentro de nuestro país y el éxito de ésta no sólo depende de las madres, sino que es un asunto de responsabilidad colectiva, donde las instituciones y profesionales del sector salud tienen un rol protagónico.

1.6.2. Económica

La investigación fue autofinanciada, se contó con los recursos humanos, económicos y logísticos necesarios para concretar su adecuado desarrollo, interpretación, ejecución y procesamiento de la información, en favor del correcto procesamiento de los datos.

1.6.3. Administrativa

El presente estudio se desarrolló luego de contar con los permisos que fueron gestionados con el director del Hospital Barranca – Cajatambo, así como la venia de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el jefe de archivos e historias clínicas, quienes nos brindaron el acceso a los archivos en los que se encuentra el historial clínico de los lactantes; de esa manera se pudo recoger datos valiosos para la realización del estudio.

1.6.4. Técnica

En el estudio se utilizó una encuesta que fue suministrada vía telefónica a las madres con hijos menores de 6 meses de edad que nacieron en el mes de enero del 2021, en el Hospital Barranca – Cajatambo y que llegaron a cumplir con los criterios de inclusión. Los datos de filiación de las madres cuyos hijos nacieron durante el mes de enero se recolectaron de las historias clínicas previa autorización.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Sánchez et al. (2021), realizaron un estudio denominado: *“Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en menores de 1 año”* en Cuba; en el que identificaron las causas relacionadas con el abandono de la LME en niños menores de un año en un policlínico de Manzanillo. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, teniendo como unidad de análisis a 30 niños nacidos en el I cuatrimestre del año 2019 del Policlínico No.1 de Manzanillo. Los datos recogidos fueron sometidos a un análisis descriptivo. Encontrándose como resultado que la lactancia artificial (33,3%) y la lactancia exclusiva (56,6%) predominaron como una manera de alimentar al bebé en sus primeros meses de vida, donde las causas más frecuentes para el abandono precoz fueron la hipogalactia (53,9) y la desconfianza (23,1%). La edad de la madre (38,5%) y la ocupación (84,6%) resultaron ser factores que se relacionaron con la deserción de la lactancia materna y la prevalencia de enfermedades (61,5%). Concluyeron que: *“Los niños que fueron destetados precozmente tuvieron mayor riesgo de ser padecer alguna enfermedad, lo que evidenció que la lactancia materna puede brindar una serie de beneficios en la salud de la madre y del niño, donde las causas del abandono estuvieron asociados a aspectos subjetivos de la madre”*.

Pérez E. (2020) en su tesis titulada: *“Nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”* en México, tuvo como objetivo establecer que el conocimiento y las redes de apoyo estuvo asociado al abandono de la LME en los niños menores

de un año que acudieron al área de Medicina Familiar No. 57, situado en Puebla. Fue un estudio de tipo analítico – transversal y observacional, contándose con la participación de 301 madres con hijos < de 1 año de edad. Como hallazgo se obtuvo que el 47.8% (n=144) de las madres solo tuvieron como grado de escolaridad preparatoria, 50.3% (n=152) se dedicaba a las labores de casa, 54.6% (n=165) era de unión libre y 79.5% (n=240) de condición socioeconómica medio bajo; en lo que respecta a su nivel de conocimiento, se obtuvo que el 84.4% (n=255) conocía lo básico de la lactancia materna y que el 61.9% (n=187) percibió un alto grado de apoyo social. Se concluyó precisando que: *“Según los resultados de la prueba OR (Odds Ratio), se infirió que las madres con bajos niveles de conocimiento tienen 1.7 veces más probabilidades de abandonar la LME; por otro lado, se evidenció que las madres con poco apoyo social tienen 2.4 veces más probabilidades de abandonar la LME”*.

Cotobal E. (2020) en su tesis titulada: *Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva* en España, analizó la relación entre la técnica del contacto de piel con piel y su repercusión en el ejercicio de la lactancia materna, tanto en el inicio como en su mantenimiento. El estudio fue prospectivo, utilizándose como técnica la entrevista para recoger información de 500 madres atendidas en un nosocomio. Concluyó que: *“En los casos en los que se realizó el contacto piel con piel, se obtuvo que las prácticas de LME se dieron de manera interrumpida; mientras que en los casos que no se desarrolló dicha técnica, fue más probable en abandono de la lactancia materna”*.

Tasiguano M. (2020) en su tesis titulada: *“Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la consulta externa del*

Centro de Salud la Inmaculada sur de Quito periodo mayo - junio 2020”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre los beneficios de la LME que poseen las madres que acudieron al mencionado centro de salud. En lo metodológico, el estudio se caracterizó por ser de diseño descriptivo, epidemiológico y transversal. El tamaño de muestra fue estimado en 115 mujeres que llegaron a cumplir con los criterios de investigación. Como resultado se reveló que la mayoría de las madres consultadas, evidenciaron poseer bajos conocimientos referente a la técnica, importancia y beneficios de la LME. Concluyó que: *“Se debe recomendar, fortalecer el apoyo e incrementar la información de las mujeres que están en la etapa de lactancia, de manera que se fomente el amamantamiento en los recién nacidos, lo cual trae una serie de beneficios para su desarrollo y estado de salud”*.

Campiño S. y Duque P. (2019) investigó sobre: “Lactancia materna: factores que propician su abandono”, que tuvieron como objetivo analizar los factores que propiciaron la decisión de abandonar la lactancia materna en las madres del municipio de Caldas-Colombia. Para lo cual se realizó un estudio transversal y cuantitativo, contándose con la participación de 100 madres que recibieron controles en el hospital de la zona. Como resultado se evidenció que solo el 14% de los casos cumplieron sin interrupciones la LME durante los 6 primeros meses de vida del neonato. Se demostró que los factores asociados a la deserción de la LM fueron la insuficiente cantidad de producción de leche ($p=0,000$), rechazo del bebé ($p=0,001$), utilización de biberón ($p=0,002$) y el retorno al trabajo de la madre ($p=0,035$). Concluyeron refiriendo que: *“Las instituciones gubernamentales deben mejorar sus líneas de acción para fomentar la lactancia materna en la primera infancia; además, consideraron necesario que realizar un análisis sobre*

las condiciones personales, socioculturales y familiares para identificar los factores que incidieron en la decisión de abandonar la lactancia exclusiva”.

Melendez R. (2019) en su estudio sobre: “Lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de mayo a julio 2019” en San Salvador, tuvo como objetivo contribuir al fomento del conocimiento de la LME en puérperas. Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo descriptivo. La población entrevistada fue 339 puérperas con mayoría de edad. La información fue recolectada a través de encuesta individual con preguntas cerradas. El resultado evidenció que la mayoría de las puérperas tienen el conocimiento necesario referente a la lactancia materna, de la importancia y las bondades que brinda la leche materna para su bebé, además inician el amamantamiento antes de la primera hora de nacidos sus bebés y sin presentar dificultades, independientemente de la edad de la puérpera. De otro lado, la mayoría de las puérperas consultadas estaba informada de que la LME debió cumplirse hasta los 6 meses de vida y prolongarse hasta los 2 años; sin embargo, se identificó que existe escasa información y acompañamiento a las madres en relación al apoyo a la lactancia materna, por el personal de salud del hospital. Concluyó que: *“La mayoría de las puérperas tienen conocimientos correctos en lactancia materna adquiridos durante sus controles prenatales; además, tienen expectativas de que las prácticas de amamantar deben cumplirse como mínimo en los primeros 6 meses de vida”.*

Novillo N., Robles J. y Calderón J. (2019). En su estudio sobre: “Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica” en Ecuador, teniendo como objetivo identificar los beneficios que ofrece la lactancia materna y los factores que pueden

influir en la decisión de abandonar dichas prácticas. Se realizó revisiones a 50 artículos publicadas en revistas como Scielo, Dialnet y Redalyc, por lo que se consideró como un estudio netamente cualitativo. Como resultado, se encontró que los principales beneficios que obtiene el niño por recibir la lactancia materna es, principalmente, el fortalecimiento del sistema inmunológico, el desarrollo psicomotor y el vínculo entre hijo-madre. En cuanto a los beneficios para las madres es la pérdida de peso, incrementado a causa del embarazo y, también, la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama. En tanto, los factores que pueden incidir de manera negativa o positiva en la decisión de cumplir con la LME, fueron las creencias, contar con un trabajo, por cuestiones académicas, baja producción de leche e información inadecuada. Se llegó a la siguiente conclusión: *“La lactancia materna es una práctica determinando en la salud de la madre y del neonato, por lo tanto, su difusión y promoción debe ser la necesaria para garantizar su cumplimiento, donde debe existir el apoyo del esposo, familiares y de toda la sociedad, respaldándose en la política pública”*.

Acosta M. y De la Rosa J. (2018). En su estudio: “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador”, tuvieron como propósito analizar sobre las causas de la decisión de las madres para abandonar la LME. La metodología utilizada fue enfoque cuantitativo y de diseño transversal – descriptivo. Para el trabajo de campo se empleó como técnica la observación y la encuesta, contándose con la participación de 73 madres como población. El resultado puso en evidencia que la manera de cómo las madres amamantaban a sus hijos, era deficiente; además, encontraron que estas prácticas se cumplieron solo en los tres primeros meses de vida. El inicio de los estudios fue una de las principales causas que llevaron a las madres a abandonar la LME, donde las

enfermedades digestivas fue el problema de salud más frecuente en los lactantes. Concluyeron que: *“La mayoría de las madres era adolescente y aún estaban en culminando sus estudios, por lo que se infirió que el conocimiento sobre el valor de la lactancia materna, aún era bajo; aunado a ello, se encontró que gran parte de las madres decidió destetar a su hijo antes de los 3 meses, lo que incrementó el riesgo de que sus hijos se enfermen”*.

Flórez et al. (2018) en su indagación sobre: “Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano”. Se propusieron evaluar los factores que inciden en la aceptación o el abandono de la LME en madres pertenecientes a dos comunidades de Colombia. El estudio se caracterizó por utilizar una metodología de tipo transversal, trabajándose con un tamaño de muestra integrada por 117 madres a quienes se administró la encuesta. Como resultado se puso en evidencia que el cumplimiento de la LME solo en los 5 primeros meses como promedio, atribuyéndose que la principal causa que motivó a la decisión de dejar de lactar al niño fue la reducida producción de leche (58,1%) y el alimento en fórmula (27,9%). Los factores que tuvieron un pacto significativo en la LME fue la ocupación de la madre, desconocimiento, uso de productos alternativos y el tiempo de lactancia complementaria. Así mismo, se determinó que la participación de los profesionales en fomentar dicha práctica fue insuficiente. Concluyó que: *“La mayoría de las madres no tiene claro la exclusividad de la LM, a pesar de haber recibido indicaciones médicas y capacitaciones, el abandono de la LM fue temprana en la mayoría de los casos”*.

Oliva J. (2017) en su tesis titulada: “Percepción materna de leche insuficiente y lactogénesis II: Factores de riesgo en el postparto temprano y relación con el abandono prematuro de la

lactancia” en España, se fijó como objetivo analizar la percepción que tienen las madres respecto a la exclusividad de la lactancia materna y su relación con su decisión de abandonar temprano de la lactancia. Para ello, utilizó la metodología observacional - longitudinal, teniendo la participación de 823 madres como población. Se utilizaron cuestionarios para recoger información de las madres y su percepción respecto a la exclusividad de la lactancia materna. Como resultado se obtuvo que la percepción que tienen referente a la LME es insuficiente, llevando a otros problemas sanitarios en los niños. Concluyó que: *“Las madres con percepciones insuficientes sobre la LME, en su mayoría, tuvieron mayores riesgos de abandonar dichas prácticas, cumpliéndose solo entre el 1 a 5 meses posparto. Esto se debió a factores como la dificultad para lactar, utilización de pezoneras y la autoeficacia”*.

Ramiro et al. (2017) en su estudio titulado “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN” en España, se planteó como objetivo realizar una evaluación a la prevalencia y tiempo de duración de la exclusividad de la lactancia materna, evaluar las razones de abandono y conocer los factores que influyeran en tales decisiones. Desarrollaron un estudio transversal, utilizándose cuestionarios epidemiológicos, contando con una población integrada por 2.627 niños con la edad de 4 años. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de la LME fue de 77,6%. Se atribuyó que la principal razón que motivó a las madres a dejar de lactar fue la baja producción de leche (36%) y la inserción a las labores (25,9%). Los factores que estuvieron asociados al mantenimiento de la LME fue la edad materna, estatus económico y participación a charlas sobre lactancia. Concluyeron que: *“La prevalencia del cumplimiento de la LME en las comunidades analizadas fueron moderadamente*

aceptables; sin embargo, resulta ser necesario seguir promoviendo dichas prácticas, incluyéndose la monitorización periódica”.

2.1.2 Nacionales

Huamanlazo M. (2021) realizó una tesis titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en neonatos hospitalizados en un Hospital de Puente Piedra, 2020” que determinó los factores asociados al abandono de la LME en neonatos hospitalizados en el mencionado hospital. Desarrolló un estudio de tipo cuantitativo y de corte longitudinal. La población estuvo representada por 50 madres a quienes se aplicó unos cuestionarios para recoger sus apreciaciones. Se concluyó precisando que: *“El abandono de la LME puede estar influenciada por factores sociales, económicas biológicas y mentales de la madre, así como el funcionamiento del sistema sanitario tiene un rol protagónico en la promoción de dichas prácticas”.*

Paredes B. (2020) realizó una investigación titulada “Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”. Como objetivo se propuso establecer los factores que estuvieron asociados a la decisión de abandonar la LME en las madres que acudieron a consultorio externo del mencionado nosocomio. La metodología se caracterizó por ser de tipo analítico, observacional y de caso-control. Se trabajó con una población representada por 84 madres con niños \leq a 6 meses atendidos en el 2019, a quienes se suministró los cuestionarios. Los resultados obtenidos demuestran que los factores maternos ($p=0.013$) y sociodemográficos ($p=0.031$) estuvieron asociados a la LME. Los factores sociodemográficos asociados fueron la ocupación ($p < 0.05$), estado civil ($p < 0.05$) y educación ($p < 0.05$); en cuanto a los factores

maternos asociados fueron la información de la lactancia ($p < 0.05$), paridad ($p < 0.05$), tipo de parto ($p < 0.05$) e inicio de fórmula ($p < 0.05$) estuvieron asociados a la decisión o no de abandonar la LME. Concluyó que: *“Tanto los factores maternos y sociodemográficos estuvieron asociados de manera significativa en la decisión para abandonar o no en la LME de las madres analizadas”*.

Olaya Y. (2020) realizó una indagación titulada: “Factores Asociados con el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes 2020”, proponiéndose como objetivo evaluar los factores que estuvieron asociados al abandono de la exclusividad de la lactancia materna en el mencionado centro de salud. Utilizándose una metodología de tipo descriptivo, empleándose cuestionarios para recoger informaciones de las 123 madres que conformaron la población. Concluyó que: *“Los factores de tipo biológicos fueron los más relevantes o predominantes en la decisión de las madres para abandonar la LME, decisión que fue influenciada en menor proporción por los factores socioeconómicos y psicológicos”*.

Camargo K. (2020). Realizó una tesis titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil. Hospital Goyeneche de Arequipa, 2020”, que identificó los factores asociados al abandono de la LME por parte de mujeres en periodo de lactancia del mencionado nosocomio. La muestra estuvo integrada por 100 madres a quienes se encuestó. La metodología se caracterizó por ser de tipo prospectivo y observacional. Como resultado se encontró que, del total de madres analizadas, el 30% llegó a dejar la LME, identificándose que factores como la edad de 20 a 39 años (92.33%), la convivencia (56.6%),

grado de instrucción hasta secundaria (46.6%) y el hecho de que cuenten con un trabajo (20.0%), estuvieron relacionado al abandono de la LME. Además, que de las madres que abandonaron estas prácticas presentaron la particularidad que la mayoría era procedente de zonas urbanas (73.3%), no recibieron consejerías (20.0%), tuvieron alguna patología (40.0%) y experimentaron situaciones negativas al lactar (46.6%). Concluyó que: *“La frecuencia de abandono de las prácticas de lactancia materna está relacionado a factores como la existencia de patologías, experiencias negativas y el empleo de la madre”*.

Gómez W., Chuan J., Guevara G., Gutiérrez C., Sosa J., (2019). Realizaron una investigación titulada “Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención”, fijándose como objetivo demostrar que la LME puede estar relacionado a la dermatitis atópica en los niños con edades inferiores a los 7 años. La metodología se caracterizó por ser de tipo prospectivo, evaluándose unos 520 niños entre casos y controles. Como resultado del análisis bivariado se identificó diferentes entre los casos y controles, en los indicadores de antecedente familiar de atopia ($p=0,001$), LME ($p=0,001$), costumbre de fumar de la madre ($p=0,006$) y procedencia ($p=0,002$). En el análisis inferencial, en donde se utilizó la prueba de riesgo se obtuvo un valor de $OR= 0,62$; lo cual significó que la LME tiene un efecto protector hacia la dermatitis atópica. Concluyeron que: *“La LME permite prevenir o minimizar los efectos de la dermatitis atópica en los niños con menos de 7 años de edad”*.

Chumpitaz L. y Rada Y., (2019) en su investigación titulada “Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escamel EsSalud, Arequipa 2018”. Se fijaron como objetivo demostrar que los factores

biológicos, culturales y socioeconómicos estuvieron asociados a la decisión de las madres para abandonar la LME. Desarrolló un estudio descriptivo, correlacional y transversal, contando con una muestra de 60 madres de niños con menos de 6 años de edad, a quienes se encuestó. Como resultado se obtuvo que la mayoría de las madres tuvo entre 30-39 años de edad (48.3%), fue sometida a parto eutócico (51.7%), entre 2 a 3 hijos (55%), dificultades para lactar (83.3%) y la baja secreción de leche (73.3%). Como factores sociales, se identificó que la mayoría de las madres evaluadas era conviviente (53.3%), nivel de educación superior (55%), trabajan (83%) e ingresos monetarios medio (33.3%). Finalmente, se obtuvo que solo del 35% de las madres tuvo conocimientos aceptables sobre la LMR y que el 40% tuvo creencias adecuadas sobre la LME. Concluyeron que: *“Los factores biológicos como los problemas individuales de la madre y el factor socioeconómico como la ocupación estuvieron influyeron en la decisión de la madre para abandonar la exclusividad de la leche materna en sus hijos”*.

Velasquez M. (2019) en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018”, tuvo como objetivo evaluar los niveles de conocimientos y las prácticas relacionadas a la LME que tienen las madres atendidas en el mencionado centro de salud. Fue un estudio de tipo aplicativo, cuantitativo y transversal. El tamaño de muestra fue integrado por 47 madres de lactantes, a quienes se encuestó. Como resultado se reveló que la mayoría de las madres evaluadas desconocían sobre la LME (59.7%) y que la mayoría desarrolló prácticas adecuadas de LME (68.8%). Por ello, concluyó que: *“Las madres con bajos conocimientos sobre la lactancia materna, no necesariamente desarrollaran prácticas ineficientes. El hecho de que una madre*

tenga conocimientos bajos y a pesar de ello, realizar adecuados procedimientos dependerá de su experiencia adquirida a lo largo de su vida”.

Ortega M., Castillo E. y Reyes C., (2018). En su tesis sobre: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú”, donde se propuso como objetivo demostrar los factores que estuvieron asociados a la decisión de las madres para abandonar la LME. Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, contando con la participación de 177 mujeres que acudieron al Hospital Víctor Ramos Guardia, ubicado en Huaraz. La técnica empleada fue la entrevista. Los resultados evidenciaron que los factores como la lactancia en la primera hora de vida (55,4%), (38,6%) buena producción de leche y buena experiencia al lactar (52.2%) estuvieron asociados positivamente en la LME; por otro lado, se obtuvo que el 52.2% de las madres consideró que el principal motivo para dejar de brindarle leche materna es cuando el niño y comenzaron a brindar formula láctea; y 52,27 % consideró que uno de los motivos para dejar de amantar el niño, es cuando este a pesar de ser alimentado con el seno aún el bebé tenía hambre. Concluyeron que: *“La decisión de las madres para abandonar la LME no estuvo relacionado a factores culturales y socioeconómicos; mientras que el factor biológico si tuvo una relación significativa”.*

Gordillo M. (2018) realizó un estudio titulado “Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú”, donde se propuso el objetivo de demostrar que la LME está relacionado a la presencia de afectaciones en el pecho de las madres. Se utilizó la metodología de tipo correlacional – transversal y de tipo cuantitativo, teniendo una población representada por 60 madres de niños con la edad de 4 a 12 meses. Se administró como técnica una encuesta formulada por el Ministerio de Salud. Los

resultados mostraron que las madres con afecciones en el pecho presentaron particularidades como la edad < 30 años, grado de instrucción de secundaria, primíparas y se dedicaron a las labores de casa. Se concluyó precisando que: *“Las madres que experimentaron afecciones en el pecho tuvieron dificultades para realizar la LME a comparación de las madres sin afección; pero es necesario precisar que esa diferencia no fue significativa”*.

Quispe M., Oyola A., Navarro M. y Silva J. (2017). Realizaron un estudio denominado “Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”, cuyo objetivo fue analizar las características maternas que estuvieron asociados a la decisión de abandonar la LME de las madres atendidas en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud ubicado en Ica. En el aspecto metodológico, se utilizó el alcance descriptivo – transversal, contando con una población conformada por 160 madres de niños con apenas 6 meses de nacidos. Obtuvieron como resultado que las madres que abandonaron la LME se caracterizaron por tener la edad de 30 a 49 años de edad (46,75 %; $p=0,030$), fueron solteras (100,00 %; $p=0,281$), ingresos monetarios mayores a S/.1000 (32,56 %; $p=0,000$), nivel de instrucción superior (42,98 %; $p=0,046$), vivienda de material noble (49,58 %; $p=0,000$) y contaban con un trabajo (70,49 %; $p=0,000$). De otro lado, se obtuvo que las creencias también influyeron en la LME ($p<0,05$). Concluyeron que: *“Las características que pueda tener una madre está relacionado a la decisión de abandonar la exclusividad de la leche materna, especialmente, en madres que tienen mejores ingresos económicos”*.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Leche materna

La Lactancia Materna (LM) es entendida como un proceso donde la madre brinda alimentos a su hijo recién nacido mediante sus pechos, que producen leche luego del parto, esto debe ser el principal alimento durante los dos primeros años. A través de ella, se brindan la suficiente energía y nutriente que el niño necesita para desarrollarse durante los primeros años de vida, complementándose con otros alimentos nutritivos (OMS, 2020). Al iniciar la toma, el niño ingiere una leche compuesta por vitaminas hidrosolubles y liposolubles de la fracción emulsión. Es por eso, que la leche que proviene de la madre no solo consiste en una combinación de nutrientes, sino que es un alimento que se caracteriza por ser complejo, debido a que su composición nutricional puede variar durante las primeras semanas de su producción. Este alimento, se adecua a las necesidades nutricionales que pueda tener un niño (Lozano, 2019).

2.2.2 Tipos de leche materna

Se pueden distinguir tres tipos de leche: **El calostro, la leche de transición y la leche madura.**

El calostro. Se considera como la primera etapa de la leche. Se llega a producir durante la etapa del embarazo y se extiende durante varios días luego de darse el parto. Se caracteriza por ser de color amarillento o cremosa. Así mismo, resulta ser más gruesa que la leche producida más tarde. Contiene muchas vitaminas solubles, proteínas, minerales e inmunoglobulinas (American Pregnancy Association, 2020). Además, contiene compuestos de crecimiento importante para el desarrollo del sistema inmune y digestivo, además de IgA y lactoferrina que, junto con linfocitos y macrófagos, confieren una condición protectora.

También se ha identificado una importante riqueza bacteriana, necesarias para el desarrollo de la eficiente flora bacteriana que son buenas para el sistema del menor de edad (ANDI, 2020).

De otro lado, se ha determinado que es una leche producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días de haberse dado la labor de parto. Su escaso volumen permite que el neonato organice tres funciones primarias: succión-deglución-respiración (MINSa, 2015).

Leche de Transición. Este tipo de leche se produce luego del calostro y tiene como promedio una duración de dos semanas. Contiene mayores niveles de lactosa, grasa y vitaminas solubles en H₂O. Se caracteriza por contener mayor caloría que el calostro (American Pregnancy Association, 2020).

Su producción se da entre el 5 y 15 días después del parto. Al tercer día se da un incremento brusco de la producción de leche consignada como “bajada de leche”. Esta leche acompaña la maduración integral y gastrointestinal del niño (MINSa et al., 2015).

La leche madura. Luego de las 2-3 ss. aproximadamente, la leche se considera madura. La leche madura aporta gran cantidad de agua (90%), permitiendo la hidratación del niño, el otro 10% corresponde a los nutrientes, proteínas y grasas que son esenciales para el desarrollo del niño (American Pregnancy Association, 2020). Existen dos (2) tipos de leche madura:

La leche del comienzo. Es una leche que se encuentra en el inicio de la alimentación y está compuesta por vitaminas, proteínas y H₂O.

Leche posterior. Es una leche que se da luego de la versión inicial, se caracteriza por estar compuesta en altos niveles de grasa, lo cual es importante para ganar peso.

Leche del pretérmino. Esta leche se produce en el primer mes luego de darse el parto prematuro. Cubre los requerimientos nutricionales del bebé prematuro. Tiene altos niveles de calorías, grasas y cloruro sódico que la leche materna. También son mayores los niveles de

vitaminas como la IgA, liposolubles y lactoferrina. Sin embargo, es más pobre en la vitamina C y la lactosa (Fernández, 2017).

2.2.3 Lactancia materna / Lactancia materna exclusiva

Lactancia materna. Es una práctica natural, de acuerdo a la (OMS, 2020), es un comportamiento aprendido que se debe cumplir durante los primeros días de nacido en los niños, para garantizar su buen estado de salud y protegerlos frente a la morbi-mortalidad de diferentes enfermedades (OPS & OMS, 2020). Los beneficios son diferentes, tanto para las madres y el bebé.

Lactancia materna exclusiva. La LME es una forma de alimentación que implica en que el bebé solo consumirá leche obtenido del seno de su madre, obviándose otro tipo de alimentos alternos, excepto que por indicaciones médicas se requieran de suplementos vitamínicos (UNICEF, s. f.).

La OMS y el UNICEF, en uno de sus informes, emitieron recomendaciones que estas prácticas deben cumplirse en los primeros 6 meses de vida; además se agregó que debe realizarse en la primera hora de vida y que se evite utilizar fórmulas de leche en los niños. Ambas organizaciones han establecido que estas prácticas son importantes en el marco de la salud pública (Faura & Alonso, 2020)

2.2.4 Inicio de Lactancia materna

Para promover que las madres inicien y mantengan la exclusividad de la lactancia materna la OMS (2019) brindó las siguientes recomendaciones:

- La lactancia materna, debe ser un procedimiento que se debe realizar durante la primera hora de haber nacido el niño. Esto implica el contacto piel con piel, fortaleciéndose el vínculo entre madres e hijo. Así mismo, se indica del alojamiento conjunto, lo cual implica que el bebé estará

al lado del niño en todo momento. Tales prácticas son importantes para reducir los riesgos de mortalidad en el niño.

- Es necesario que el bebé reciba solo lactancia materna, sin reemplazarlo con otro tipo de alimentos.
- Es imprescindible que sea de libre demanda, esto quiere decir que la frecuencia dependerá de las necesidades del niño, sea de día o de noche.
- Debe evitarse el uso de biberones y chupetes.

2.2.5 Lactancia artificial

La leche artificial es un alimento adecuado para sustituir de manera parcial o total a la leche materna, cubriéndose las necesidades nutricionales del bebé, su consumo puede realizarse dentro de los primeros 4 a 6 meses de vida y luego puede ser una alimentación mixta (Dalmau Serra, Ferrer Lorente, & Vitoria Miñana, 2015).

Desventajas. (Larissa Hirsh, 2019)

Carencia de anticuerpos. Es un alimento que no contiene anticuerpos que posee la leche materna, poniendo en riesgo la protección del recién nacido por los diferentes virus a los que está expuesto.

Posibilidad de producir gases y estreñimiento. Los recién nacidos que son alimentados a través de fórmulas, son más propensos a ingerir grasas, por lo que sus deposiciones pueden ser más duras a comparación de los bebés alimentados con leche materna.

Coste económico. Las leches artificiales tienen un alto costo. En el mercado se puede encontrar leches más baratas y otras más caras, como fórmulas concentradas que son elaboradas para el uso directo.

Imposibilidad de reproducir la complejidad de la leche materna. Las formulas están lejos de compararse a la leche materna, el cual es un alimento que se adapta a los requerimientos nutricionales del recién nacido.

De acuerdo a la Guía de Lactancia materna (MINSA et al., 2015) las desventajas de la utilización de sucedáneos de la leche materna son:

- Dificulta el vínculo afectivo entre la madre y el bebé
- Riesgos para el niño: de muerte, adquirir enfermedades, desnutrición, alergias e intolerancia, rendimiento intelectual,
- Riesgos para la madre: puede quedar nuevamente embarazada, sufrir de anemia, cáncer de mama, osteoporosis, cáncer de ovario y fractura de cadera.

2.2.6 Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna no solo depende del conocimiento de las ventajas y los beneficios de esta, sino también dependerá de la técnica utilizada al momento de realizar la lactancia (Paredes-Juárez et al., 2017). Al respecto, Saavedra, en su estudio, encontró que el 76% de las púerperas evaluadas mostraron tener conocimientos deficientes sobre las técnicas de amamantamiento, 20% como bueno y 4% como regular. En lo que respecta a las prácticas, el 80% lo realizaba de manera inadecuada y solo el 20% de modo adecuada (Alvaro Saavedra, 2019).

Se precisa que la técnica adecuada para dar de lactar a un niño incluye una adecuada alimentación y demanda del niño, es decir, se debe alimentar al niño apenas muestre una señal de tener hambre. Las técnicas adecuadas comprenden lo siguiente (INPer, 2019):

1. Señales tempranas de hambre. El recién nacido expresa su hambre a través de movimientos corporales.

2. Postura de la madre y del bebé. Una posición ideal para realizar el proceso de amamantamiento implica un agarre correcto y succión. Para ello se detalla algunas posturas (Diaz Gomez, 2020):

Posición sentada (o posición de cuna). Se posiciona al bebé con el tronco enfrentado y apegado a la mamá. Para ello, la madre lo sujeta con la mano su espalda, posicionando la cabeza del bebé en su antebrazo. Mientras que la otra mano dirigirá el pecho a la boca de la bebé.

Posición acostada. La mamá se posiciona acostada de lado, con el bebé también acostado, con su cuerpo enfrentado y pegado a la mamá. Es una posición bastante cómoda para amamantar en las noches.

Posición en balón de rugby (o posición invertida). Al bebé se le coloca por debajo de la axila de la mamá con las piernas direccionadas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón ubicado a la altura de la nariz. Resulta importante que el cuello esté estirado para favorecer el agarre. Es una posición ideal para gemelos o niños prematuros.

Posición de caballito. En esta técnica, el bebé es colocado sobre la pierna de la mamá, con el abdomen apegado en la madre. Esta posición es ideal para bebés que presentan labio leporino o fisura palatina, mandíbulas pequeñas, nacimiento prematuro o problemas de hipotonía. Para este caso, es imprescindible que se pueda sujetar el pecho por debajo, al mismo momento que se sujeta la barbilla del neonato.

3. Agarre del bebé. La mamá direcciona su pecho usando su mano que debe tener forma de “C”, con ello se asegurará el agarre correcto del seno con la boca del bebé (INPer, 2019):

- Para el buen agarre, los labios se deben mantener evertidos y deben cubrir la areola.
- La parte inferior del seno debe rozar el mentón del bebé.

- El bebé de manera espontánea abrirá de forma grande su boca y a partir de ello, la madre introducirá el pezón, apoyando desde su cuello y hombros.

4. *Succión del bebé.* La mama debe verificar si la succión que está realizando el bebé está siendo la adecuada o si observa que la deglución es visible y audible.

2.2.7 Contraindicaciones de lactancia

Generalmente, las infecciones maternas, así como la tuberculosis, hepatitis B y C, cólera, entre otros, no están contraindicadas en la lactancia materna. Es más, estas prácticas permitirán significarán una mayor protección contra la infección (MINSA et al., 2015). Solo en algunos casos se aconseja a las madres no amamantar a sus hijos, cuando se ingiere drogas o medicamentos, cuando se le detecta algunas enfermedades o ciertas situaciones especiales (NIH, 2019).

Infección materna. Las mujeres que tienen la tuberculosis activa se aconseja que no deben de amamantar, pero si pueden brindar leche extraída, pues la tuberculosis no se trasmite por la leche. De otro lado, las mamas que presentan varicela días antes o posteriores al nacimiento, deben ser separadas de sus hijos, pero la alimentación se puede realizar a través de la leche extraída, pues no hay transmisión a través de estas prácticas (Solano Pochet, 2020). La infección por citomegalovirus, se puede presentar en bebés que presentan bajo peso al nacer; sin embargo, si la leche es sometida a un proceso para pasteurizarla se inactivará el virus, pero también afecta los nutrientes y otros factores bioactivos. Así mismo, la hepatitis es un virus compatible posterior a la inmunoprofilaxis (Kellams, 2020).

Las mamas con afecciones herpéticas en los senos no pueden amamantar del lado afectado hasta que el problema se resuelva, por lo que se debe evitar que el bebé tenga contacto (Solano Pochet, 2020). Así mismo, las madres con diagnóstico de leucemia por de células T (HTLV tipo

1 o 2) tampoco deben amamantar, pues se ha comprobado que el VIH se puede transmitir mediante la lactancia materna (Lozano, 2019).

Madres VIH positivos. La LM (Lactancia Materna) y el VIH, se estimó que entre el 5 a 15 % de los bebés de mujeres infectadas con VIH, se vuelven positivos de la enfermedad a través de la lactancia. Por ello, en estos casos se debe evitar la lactancia materna, siendo preferible el uso de leche artificial. (NIH, 2019)

Uso de sustancias maternas. Debido a políticas proteccionistas que están más orientados a intereses legales, en vez de sanitarios, casi todas las medicaciones contienen prospecto o Vademécum que resultan ser contraindicaciones para realizar la lactancia. Hoy en día, solo hay cuatro medicamentos que están contraindicados, tales como los derivados del ergot, yoduros, fenindiona y amiodarona (Lozano, 2019).

Así mismo, el alcohol puede incidir en la respuesta de la prolactina a la succión y tener efectos negativos sobre el desarrollo del bebé, se puede ingerir de manera ocasional, pero en proporciones menores a 0.5g/kg y debe amamantar luego de 2 horas de haber consumido alcohol, para minimizar su concentración en la leche (Kellams, 2020).

Factores infantiles. En la realidad son pocas las situaciones que impliquen contraindicaciones, pero para mencionar algunas pueden ser la galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia de lactasa (Lozano, 2019).

2.2.8 Beneficios de la LME

Para la madre (corto, mediano y largo).

A corto plazo. El aporte de la exclusividad de la leche materna no solo beneficia a los bebés, sino también mejora el vínculo afectivo entre la madre y el hijo; así mismo, se demostró que dichas prácticas traen beneficios en la salud de la madre al reducirse los riesgos de sufrir cáncer

de mama y/o hemorragia postparto, ya que al momento que el bebé succiona el seno, estimula la producción de oxitocina, que actúan para la secreción de la leche y la contracción del útero (Novillo Luzuriaga, Robles Amaya, & Calderón Cisneros, 2019).

El dar de lactar favorece la liberación de hormonas que calman y ayudan a la recuperación (la oxitocina y endorfinas, que producen bienestar y placer, así como la prolactina, que permite la producción de leche y tiene un efecto relajante). Reduce los niveles de depresiones que pueda presentar la madre. (Resolución Ministerial, 2020)

A mediano plazo. La LME retrasa el ciclo menstrual de la madre, lo cual permite ampliar el tiempo entre embarazos. Por ello, supone un medio natural para controlar la natalidad (American Academy of Pediatrics, 2016). Así mismo, las prácticas de lactancia permiten recuperar el peso anterior a la gestación, debido que la producción de leche implica un gasto de energía (Aliaga, 2017)

A largo plazo. Algunas investigaciones han demostrado que la LM disminuye los riesgos de sufrir diabetes tipo II, enfermedades del corazón, artritis reumatoide, incluso, los altos niveles de colesterol y presión arterial (American Academy of Pediatrics, 2016)

Es preciso añadir que la lactancia materna es una práctica que protege a la madre del cáncer de mama y ovario. Se ha comprobado que las mujeres que no dan de lactar a sus hijos tienen 4 veces más riesgo de presentar enfermedades como el cáncer y 27 veces más riesgo de sufrir cáncer de ovario. También enfermedades cardiovasculares y de hipertensión (OPS/OMS, 2018).

En Cuba en 2019, en un estudio sobre factores de riesgo que pudieron ser alterables en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, donde se analizaron historias clínicas de 30 pacientes, se encontró que uno de los principales factores que pudieron ser modificables, fue la ausencia de lactancia materna (40%). (Ramírez, Padrón, Valero y Díaz, 2019)

Estudios reportaron que la LME ocasiona cambios favorables en el metabolismo del calcio y la grasa. A largo plazo, las mujeres que dan de lactar tendrán menos posibilidades de sufrir osteoporosis (Aliaga, 2017).

Para el recién nacido. La LM genera grandes beneficios al niño desde su nacimiento, al facilitarle todas las necesidades nutricionales que se requieren para su normal desarrollo psicomotor; así mismo, de brindarle mayores posibilidades de desarrollarse emocionalmente (Ramiro González et al., 2018). La protección que brinda incluso va más allá, los beneficios se pueden extender hasta los 2 años de vida, donde la leche se adapta a las necesidades de nutrientes que requiere el niño, en aportes calóricos y grasos, además de brindarle apoyo inmunitario para hacer frente a cualquier enfermedad (Novillo Luzuriaga et al., 2019).

Al fortalecer el sistema inmunológico del lactante, disminuye el riesgo de muerte súbita y morbilidad infantil por enfermedades infecciosas, las inmunoglobinas que brinda la leche materna es importante para el revestimiento del tracto digestivo del niño, previniéndose ante ataques de virus, bacterias y otras enfermedades (Resolución Ministerial, 2020).

La OMS ha establecido que la LM es una práctica que puede reducir hasta el 25% de los indicadores de mortalidad infantil. La decisión de abandono de dicha práctica supone un riesgo para el bebé a desencadenarse múltiples complicaciones a corto, mediano y largo plazo (Faura & Alonso, 2020).

Diversos estudios realizados, aseguran que el riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es 14 veces mayor que cuando se alimenta con leche materna. Las muertes, en su mayoría, están relacionados a la inadecuada alimentación. Datos obtenidos en Estados Unidos y Canadá, reflejan que los bebés amamantados de manera exclusiva durante los cuatro meses o

más, presentaron menos riesgo de sufrir infecciones respiratorias. A diferencia de América Latina y el Caribe, la lactancia tiene una duración promedio entre los dos a cinco meses, y solo del 35 al 60 % sigue cumpliéndose en los seis meses (Meek, Hatcher, & SECTION ON BREASTFEEDING, 2017).

En el Congreso de Pediatría 2020 en Madrid, se aseguró que la LME tiene un efecto protector sobre la salud del bebé y de la madre, reduciéndose los riesgos de enfermedades infantiles (otitis, leucemia linfocítica, infecciones, enterocolitis necrotizante, entre otros) y también maternas (cáncer, hipertensión, diabetes, infartos, entre otros) (Ramiro González et al., 2018).

En un estudio se concluyó que la LME ofrece efectos protectores ante la existencia de dermatitis atópica en los infantes, los cuales estuvieron ajustados por los antecedentes de los padres, edad, género del niño y otros factores que fueron conducentes a dicho problema. (Maldonado, Chuan, Guevara, Gutiérrez & Sosa, 2019).

De otro lado, se ha precisado que la LME tiene incidencia positiva sobre el desarrollo y crecimiento de la estructura ósea, estudios concretados por (Janina & Lilibeth, 2020) evidenciaron que el lactante, en los primeros meses de vida, desarrollan las estructuras anteriormente citadas; así mismo, no se puede excluir que factores ambientales y genéticos también pueden influir en el desarrollo de dichas estructuras y de otros órganos.

Si la lactancia materna prolongada se practicara de conformidad con las recomendaciones mundiales cerca de 100.000 casos de obesidad infantil se pueden evitar en cada año (OMS/UNICEF, 2020), disminuyéndose la prevalencia de obesidad infantil en un 12% (OPS/OMS, 2018). Así, la LM actúa como un factor protector al sobre peso y, consecuentemente, sobre la diabetes en niños. Recientes investigaciones desarrollados en Europa

han demostrado que los niños amamantados tienen menores riesgos de ser obesos que aquellos que no fueron amamantados o lo recibieron pero en periodos cortos (Rito et al., 2019)

Precisamente, este efecto preventivo se debe a la salud intestinal, la LM permite que el cuerpo se llene de bacterias buenas, brindadas a través de la leche producida por la madre, que lo protegen ante el aumento descontrolado de peso. La leche de la madre contiene una gran variedad de hormonas que participan en la regulación del consumo de alimentos, los cuales también pueden aportar en el proceso fisiológico (WHO, 2014).

Solano en su investigación: Impacto en el desarrollo de enfermedad alérgica, determina que la LME realizada entre los 3 y 4 meses se relaciona con la reducción del riesgo de dermatitis atópica, asma y eczema (Solano Pochet, 2020).

En general, a nivel infantil; los beneficios de la LM son: La reducción de mortalidad del lactante, infecciones respiratorias y digestivas, favorecer el neurodesarrollo y coeficiente intelectual, además de prevenir enfermedades como sobrepeso, obesidad, problemas inflamatorios, leucemia, enfermedad celiaca y enterocolitis necrotizante (Minchala-Urgiles et al., 2021).

Beneficios para la familia. La LM disminuye los gastos en la salud, a la vez que se estaría previniendo la aparición de otras enfermedades que pueden afectar económicamente a la familia; debido a esta razón, también se estaría reduciendo el ausentismo laboral de los padres. Así mismo, reduce los gastos familiares al eliminarse las inversiones para adquirir fórmulas y accesorios para la lactancia, a la vez, que se estaría colaborando con la preservación del medio ambiente (Aliaga, 2017)

Beneficios para la sociedad. La LM de acuerdo con las estimaciones de diferentes organizaciones de trayectoria mundial, permitiría el ahorro de 302.000 millones de dólares que se destinan por gastos anuales sanitarios. Así, resulta ser más económico invertir en la promoción de dichas prácticas, de manera que se estaría promoviendo el desarrollo y la educación de la sociedad (OMS/UNICEF, 2020).

Una investigación obtuvo que de cada 1,000 bebés que no recibieron leche materna, hubo 2,033 visitas adicionales al consultorio médico, 609 recetas más y 212 días de hospitalización, donde los problemas más frecuentes fueron las infecciones gastrointestinales, respiratorias y del oído. Solo en los EE.UU., si el 90% de las mamás desarrollara la exclusividad de la leche materna se estaría ahorrando un aproximado de 13 000 millones de dólares cada año en atenciones pediátricas, a la vez que se estaría previniendo 900 defunciones infantiles (OPS/OMS, 2018).

La LM es buena para el medioambiente ya que, por ser un alimento natural y renovable, no requiere de envases, a diferencia de las leches artificiales que sí lo requieren, los cuales muchos de estos residuos van a los vertederos (Lozano, 2019).

También es preciso añadir que las mujeres acaparan un gran segmento laboral. Así, la lactancia materna disminuye los riesgos de ausentismo, a la vez que se reduce el tiempo y el costo que se necesita si el bebé llega a enfermar. Ausentarse un día por cuidar el niño enfermo es más frecuente en niños que son alimentados con leche artificial (OPS/OMS, 2018).

2.2.9. Abandono de la LME

Al agregar el término de abandono, se puede conceptualizar como la interrupción de la lactancia materna, que se pueda darse de manera prematura o discontinua, o también, estas

prácticas pueden ser interrumpidas por el uso de agua, leche artificial, entre otros productos alternos.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) determina que la leche materna se debe brindar al niño desde la primera hora de vida, de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida y de forma complementaria hasta los 2 años. Sin embargo, solo el 38% de los lactantes reciben leche materna exclusivamente hasta los 6 meses en las regiones de las américas, y un 32% continúa lactando hasta los 24 meses. (OMS, 2017)

En el Perú en la actualidad la mitad de los recién nacidos empiezan a amamantar en su primera hora de vida. En los Centros de Salud las tasas de los recién nacidos amamanten en su primera de vida son más bajas tanto los que nacen en zonas urbanas, como los niños o niñas con madres que tienen mayores ingresos económico y un nivel educativo alto. (OMS, 2019)

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que existen regiones donde se manifiestan bajos porcentajes de LME en el Perú, siendo Ica la región que presenta menor porcentaje con un 28.6%, le sigue Tumbes con 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa con 55.6%, Lima Región 56%, el Callao presenta un 56.6% y Lima Provincia con un 60.8%. (Andina, 2018).

2.2.10 Factores asociados al abandono de LME

Para poder tener una buena lactancia materna exclusiva se tiene en cuenta la frecuencia de los intervalos de la lactancia materna, el vaciado gástrico que tiene un recién nacido es alrededor de una hora y media o dos horas. Por el cual el número de tomas que consume el niño o niña de leche materna es de 10 a 12 tomas por día si es un infante sano. (Brown, 2014)

Existen varios factores que se asocian al abandono de la LME exclusiva como son: **factores socioeconómicos**. Estos factores se pueden describir por diferentes aspectos como la edad, escolaridad, ocupación y estado civil.

La edad es aquel indicador donde se ve si la madre mientras más joven, es menor la experiencia para una buena alimentación del bebé a diferencia de aquellas madres que tienen más experiencia por los años; la escolaridad se refiere al nivel de instrucción que ha recibido la madre a lo largo de su vida. Se dice que, a un mayor nivel de educación en la madre, mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva. La ocupación es aquella que nos indica si la madre actualmente cuenta con un trabajo o es ama de casa. Y con respecto al estado civil, esto puede variar según la situación sentimental de las madres puede ser soltera o casada.

En un estudio se identificaron los siguientes factores que estuvieron posiblemente asociados a la interrupción de la exclusividad de la leche materna, estos fueron los siguientes: El trabajo y los estudios fueron las razones más frecuentes que motivaron a la decisión de abandonar la LME. Las madres que tienen un trabajo dejan de lactar a sus hijos de manera temprana, pues las licencias laborales son por periodos cortos y los horarios de trabajo imposibilitan a la madre estar cerca de su hijo (Novillo Luzuriaga et al., 2019). Así mismo, otra investigación nos dice que la ocupación de la madre es un motivo que incide en la decisión de mantener o iniciar la lactancia materna. A pesar de que existen disposiciones legales que protegen y fomentan la lactancia exclusiva, aún resulta ser insuficiente. Además, se demostró que el hecho de estudiar es otro de los motivos que pueden incidir en la decisión de continuar con la lactancia materna (Morales, Pérez, Milán, Peña Y Ballester, 2021).

Se presume que variables como la edad, el estatus económico y haber recibido capacitaciones sobre lactancia materna pueden incidir en la decisión de iniciar y continuar con la LME (Ramiro González et al., 2018). Y Acosta y su equipo nos describen que los factores de abandono de lactancia son el comienzo de los estudios y tareas laborales (Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018). Algunas madres cuentan con un trabajo que les permite apoyar con los ingresos

familiares, en efecto, este hecho influye en la lactancia con sucedáneos (Salazar, Villamar, Párraga, & Fuentes, 2018).

Así también, la edad de la madre entre 21 a 30 años, la edad del neonato de 0-3 meses, la procedencia urbana y el nivel de escolaridad, también son características sociodemográficas que pueden influir en el abandono de la lactancia (Sablón Pérez. et al., 2020).

Otro de los factores que tuvieron incidencia en el abandono de la LME son los **perinatales o antecedentes en relación con el parto**, cuyos aspectos incluyen: Tipo de parto, el peso de nacimiento del bebé y el sexo del bebé.

El tipo de parto ya sea vaginal o por cesárea, nos indica si bebés que nacen por cesárea tienen más riesgo de abandono de LME, de igual manera con el sexo del bebé. El peso del niño al nacimiento influye mucho si se practica o no la LME, puesto que niños con bajo peso al nacer son hospitalizados y/o complementados con fórmulas especiales durante su estancia en el hospital.

En un estudio se encontró que el sexo masculino, y vía de parto, fueron factores que incidieron en el abandono de la LME en los niños analizados (Sablón Pérez. et al., 2020).

Con respecto a los **factores maternos**, se describen distintos aspectos como: Paridad, orientaciones previas sobre LME, experiencia previa en lactancia, motivo de abandono.

Factores importantes asociados al abandono de la LME son: La reducida producción de leche, el rechazo del bebé, los pezones adoloridos y el nivel de información que pueda tener la madre son factores que pueden influir de manera favorable o desfavorable en la continuidad de la lactancia materna (Novillo Luzuriaga et al., 2019).

Otro de los aspectos determinantes en la continuidad de dichas prácticas, puede ser el contacto piel con piel entre el bebé y la madre, esto puede estimular la secreción de las glándulas

mamarias y sudoríparas en la madre, entablando una conexión del olor, tacto y mirada entre el recién nacido y la madre, a través de esta media, también se activan hormonas vinculadas a la decisión de lactancia materna. Ahora bien, si es que no hubiera ese contacto neonatal se estaría reduciendo las posibilidades de darse la lactancia materna y, en consecuencia, se estaría exponiendo la salud y desarrollo del niño y de la madre (MINSA et al., 2015).

Se precisa que la lactancia materna y la maternidad significan un proceso desconocido para muchas mujeres nulíparas, por lo que se verá mayormente influenciada por factores socioculturales como los padres, amigos, vecinos, entre otros actores. En una investigación se comprobó que la exclusividad de la lactancia materna se vio influenciada por la presión social y otros factores asociados a las creencias, cultura y el entorno familiar. En definitiva, la familia puede ser determinante en la decisión de continuar con la lactancia materna (Gil-Estevan & Solano-Ruíz, 2017).

2.2.11 Rol del personal de salud en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

Perú es un país que se ha destacado en promocionar la lactancia materna. Existe un plan estratégico multisectorial para la promoción y protección de la lactancia materna 2013-2021 que refuerza la ampliación de la norma que existente sobre la alimentación en lactante el cual garantiza la disponibilidad de lugares dentro de las empresas o del centro del trabajo de la madre para que siga cumpliendo con dar de lactar. Mediante estas estrategias se estima incrementar la tasa de LME hasta los 6 meses y hacer una continuación hasta los 2 años de vida (OMS, 2020).

La lactancia materna es un tema de interés en la salud pública, por lo que dentro de sus lineamientos políticos se busca promoverlo y apoyarlo. Se debe garantizar la educación tanto de las madres como de los profesionales y de las mismas familias para optimizarlo (Solano Pochet, 2020). El personal de la salud desempeña una labor primordial para lograr este objetivo pues, en

su interactuar con la comunidad, pueden recoger informaciones valiosas para erradicar los mitos y disipar dudas que puedan influir en la decisión de realizar la LME. La lactancia materna siempre será una inagotable fuente de vida y amor, que debe ser aprovechada por cada madre desde el primer día de vida de su bebé (Morales, Pérez, Milán, Peña Y Ballester, 2021). Resulta ser una de las principales intervenciones en la salud pública, que brinda una serie de beneficios tanto para los bebés, las madres y a la misma sociedad; por ello, su promoción y difusión es necesario para alcanzar el desarrollo sostenible (Aliaga, 2017).

Todo el personal asistencial del departamento de neonatología, pediatría, ginecología; debe tener las competencias y motivación necesaria para colaborar y orientar a las madres sobre el desarrollo de la LME y, sobre todo, en aquellas madres que tienen mayores posibilidades de abandonar dichas prácticas. Así mismo, estos profesionales deben conocer las particularidades o características del neonato y orientar sobre las técnicas ideales para realizar la lactancia materna.

2.3 Bases Filosóficas

El ejercicio de la medicina y el pensamiento médico planten gran cantidad de problemas filosóficos, según Peña (2004) en su ensayo manifiesta que estos problemas van desde la categorización de la medicina hasta la epistemología, desde lo involucrado a las estrategias científicas hasta lo involucrado al análisis ontológico, metodológico y lógico. Grandes filósofos contribuyeron a lo largo de los años en el progreso de la Filosofía, tal y como Graña-Aramburú (2015) redacta en su ensayo, desde la Grecia clásica hasta el Positivismo de Emmanuel Kant y el Realismo científico planteado por Mario Bunge.

Partiendo del punto de vista epistemológico, autores como Vento (2016) y Rendón, (2017) explican que actualmente el abandono de la LME es un problema de salud pública, el cual conlleva complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, teniendo en nuestro país

cifras que van más allá de la media a nivel internacional, por ese motivo es que se debe fomentar el planteamiento de objetivos y estrategias a cumplir frente a estos problemas mediante el uso del método científico, así como se está haciendo en este trabajo de investigación.

2.4 Definición de términos básicos

a) Factor de Riesgo

Según la OMS (2018), se define como todo tipo de rasgo, exposición o característica que posee una persona y que incrementa la posibilidad de presentarse una enfermedad o lesión.

b) Factor Sociodemográfico

Se trata de subdivisiones como la edad, situación laboral, generó, nivel socioeconómico y la cantidad de miembros en el hogar (Romo González y Tarango Ortiz, 2015).

c) Factor materno

Se trata de características fisiológicas y/ patológicas que pueda tener una madre y que puede influir sobre el modo de crecimiento en el neonato (OMS, 2020).

d) Factor perinatal

Se refiere a los hechos suscitados durante el nacimiento, estos pueden darse antes, durante o luego del parto y que afectan o al bebé. (ABC, 2010)

e) Alojamiento conjunto

Se trata de la permanencia del neonato y la madre en una misma habitación promoviendo el apego y la LME. Se estimula el vínculo desde el nacimiento hasta que sean dados de alta (Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, 2013)

f) Amamantamiento

Se trata de un proceso que consiste en que la madre alimenta a su hijo a través de su seno (NIH, 2020)

g) Ablactancia

Consiste en un periodo de alimentación neonatal que inicia después de los 6 meses de edad y que comprende la integración de alimentos sólidos en la dieta de menor, sin dejar de lado la exclusividad de la lactancia materna (Manual de Alimentación Infantil, 1993)

h) Puerperio

Se trata de una etapa posterior al parto que dura entre los 35 a 40 días, que es el periodo necesario para que el organismo de la madre retome de manera progresiva el estado que tenían antes del embarazo (Puerperio fisiológico o cuarentena, s. f.)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Los factores socioeconómicos, maternos y perinatales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

2.5.2 Hipótesis específica

1. Los factores sociodemográficos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.
2. Los factores maternos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.
3. Los factores perinatales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

2.6 Operacionalización de variables

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021”

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal
		Escolaridad	Nominal
		Ocupación	Nominal
		Estado civil	Ordinal
	Factores perinatales	Tipo de parto	Ordinal
		Peso del niño	Ordinal
		Sexo del niño	Ordinal
	Factores maternos	Paridad	Ordinal
		Experiencia previa en LM	Ordinal
		Orientaciones sobre LME	Nominal
		Motivo de abandono de LME	Nominal
		Edad de inicio de ablactancia	Ordinal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo observacional, ya que no se intervino sobre las variables, limitándose a observar las tendencias y variaciones naturales ocurrentes.

Analítico: ya que se realizó un contraste estadístico para definir la asociación de una variable con otra; de tipo casos y controles porque el estudio se realizó en 2 grupos, uno conformada por la variable adversa (madres que abandonaron la LME) y otro grupo que son el grupo control en el que se considerará individuos sin la variable adversa, en ambos grupos se indagó la presencia o no de los factores de riesgo (Sociodemográficos, maternos y perinatales).

Retrospectivo: porque analizó en el presente los factores asociados al abandono de la LME en niños de 6 meses nacidos en el mes de enero del 2021.

3.1.2 Enfoque

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se utilizó una base de información y/o estadística para confirmar la hipótesis planteada mediante un análisis estadístico para determinar la frecuencia y asociación de las variables. (Hernández et al., 2014)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se incluyeron a todos los RN durante el mes de enero del 2021 del Hospital Barranca – Cajatambo que fueron un total de 87.

3.2.2 Muestra

La muestra quedó constituida por los RN que cumplieron con los criterios de inclusión, y se excluyeron a 12 recién nacidos, cuyas historias clínicas no fueron encontradas, o estuvieron incompletas, y también a aquellos que su hospitalización les impidió la lactancia materna exclusiva; resultando una muestra de 75 RN.

Criterios de inclusión.

- Niños de 6 meses de madres que abandonaron la LME.
- Niños de 6 meses de madres que no abandonaron la LME.
- Niños cuyas madres aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Se excluyó a las madres con hijos que tuvieron alguna morbilidad relacionada al nacimiento y que impidió la lactancia.
- Se excluyó a las madres que estuvieron recibiendo algún tratamiento farmacológico y que estuvo contraindicada a la lactancia materna.
- Historias clínicas con datos requeridos incompletos o no encontradas.

3.3 Técnicas de recolección de datos

En la investigación, para la recolección de datos se realizó la entrevista y se aplicó la “Encuesta de Lactancia Materna”, los cuales cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad, obteniéndose resultados favorables en el juicio de experto y la prueba de Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0.8. Dicho instrumento contiene 20 preguntas con opciones de respuestas cerradas, agrupadas a las dimensiones de: Factores sociodemográficos, antecedentes de nacimiento del niño o perinatal y maternos para el abandono de la LME.

La encuesta fue administrada a las madres seleccionadas según los criterios de investigación y que recibieron asistencia en el Hospital Barranca – Cajatambo. Así mismo, el proceso de la entrevista se concretó de lunes a sábado desde las 8am hasta las 6pm en el mes de julio 2021. Es preciso resaltar que la entrevista se desarrolló a través de llamadas telefónicas por la coyuntura sanitaria.

Los datos de filiación (teléfono, dirección) de las madres cuyos hijos nacieron durante el mes de enero se recolectaron de las historias clínicas de los recién nacidos previa autorización del director del Hospital Barranca - Cajatambo para la ejecución del presente trabajo de investigación.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para conocer el grado de relación entre dos variables se necesitó de una base de datos, que fueron obtenidos luego de aplicarse el instrumento de investigación, luego de ello, se procedió agruparlos en una hoja Excel y exportarlo al SPSS de donde se realizó una serie de análisis bivariados para obtener la tabla y los figuras; además de desarrollar la prueba de Odds Ratio (OR) y la prueba χ^2 para la prueba de hipótesis, mediante esta prueba se pudo conocer si los factores fueron de protección o de riesgo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Factores sociodemográficos		Abandono de LME		OR IC (95%)	P
		SI	NO		
Edad	< 19 años	7 (21,2%)	1 (2,4%)	OR = 11,038 IC (1,283-94,966) p = 0,009	
	19 años a más	26 (78,8%)	41 (97,6%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
Nivel de escolaridad	No estudios superiores	27 (81,8%)	34 (81,0%)	OR = 0,944 IC (0,292-3,052) p = 0,924	
	Si estudios superiores	6 (18,2%)	8 (19,0%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
Ocupación	Si trabaja	8 (24,2%)	12 (28,6%)	OR = 0,800 IC (0,283-2,264) p = 0,674	
	No trabaja	25 (75,8%)	30 (71,4%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
Estado civil	Sin pareja	9 (27,3%)	5 (11,9%)	OR = 2,775 IC (0,829-9,286) P = 0,090	
	Con pareja	24 (72,7%)	37 (88,1%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		

Nota. $p \leq 0.05$

En la tabla 1, se puede apreciar los resultados de la dimensión factores sociodemográficos de la madre, donde según el análisis de la prueba OR, el riesgo de abandonar la LME fue mayor en madres < 19 años, teniendo 11,03 veces mayores posibilidades de desertar en comparación a las madres mayores a los 19 años de edad [OR= 11,038 IC (1,283-94,966)]; en el nivel de escolaridad, ocupación y estado civil; de la prueba OR, se obtuvo que no se asociaron significativamente con la decisión de la madres para abandonar la LME.

Así mismo, de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), se obtuvo que solo la variable edad [$X^2=6,877$; $p=0,009$] tiene dependencia al abandono de la LME, mientras que la variable nivel de escolaridad [$X^2=0,009$; $p=0,924$], ocupación [$X^2=0,177$; $p=0,674$], y estado civil [$X^2=2,875$; $p=0,090$], demuestra independencia significativa.

Tabla 2

Factores perinatales asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Factores perinatales		Abandono de LME		OR IC (95%)	P
		SI	NO		
Tipo de Parto	Cesárea	12 (36,4%)	10 (23,8%)	OR = 1,289 IC (0,670 - 4,989) p = 0,236	
	Vaginal	21 (63,6%)	32 (76,2%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
Sexo del niño	Femenino	9 (27,3%)	23 (54,8%)	OR = 0,310 IC (0,117 - 0,824) p = 0,017	
	Masculino	24 (72,7%)	19 (45,2%)		
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		

Nota. $p \leq 0.05$

En la tabla 2, se puede apreciar los resultados de la dimensión factores perinatales, la variable tipo de parto, donde según el análisis de la prueba OR, se encontró que no tiene asociación

significativa a la decisión de la madre para abandonar la LME; con respecto al sexo del niño, ante el análisis OR = 0,310 e IC (0,117 - 0,824), se demostró que el sexo femenino es un factor protector para el abandono de la LME.

Así mismo, mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se obtuvo que la variable tipo de parto [$X^2=1,405$; $p=0,236$] no tuvo dependencia significativa; mientras la variable sexo del niño [$X^2=5,709$; $p=0,017$] demostró dependencia al abandono de la LME.

Tabla 3

Factores maternos asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Factores maternos		Abandono de LME		OR IC (95%)	P	
		SI	NO			
Paridad	Primípara	16 (48,5%)	16 (38,1%)	OR = 1,529 IC (0,60-3,853) p = 0,367		
	Múltipara	17 (51,5%)	26 (61,9%)			
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)			
Orientaciones previas sobre LME	Si	21 (63,9%)	41 (97,6%)	OR = 0,043 IC (0,005-0,351) p = 0,005		
	No	12 (36,4%)	1 (2,4%)			
	Total (%)	33 (100%)	42 (100%)			
Motivo por el cual abandonó o quiso abandonar la lactancia materna	Pezones adoloridos	Si	17 (51,5%)	11 (26,2%)	OR = 2,994 IC (1,136-7,892) p = 0,024	
		No	16 (48,5%)	31 (73,8%)		
		Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
	Poca leche	Si	30 (90,9%)	11 (26,2%)	OR = 28,182 IC (7,149-111,099) p = 0,005	
		No	3 (9,1%)	31 (73,8%)		
		Total (%)	33 (100%)	42 (100%)		
	Estética	Si	6 (18,2%)	3 (7,1%)	OR = 2,889	
No						

No	27 (81,8%)	39 (92,9%)	IC (0,664- 12,567)
Total (%)	33 (100%)	42 (100%)	p = 0,144

Nota. $p \leq 0.05$

En la tabla 3, se puede apreciar los resultados de la dimensión factores maternos, en lo que se refiere a la paridad, según los resultados de la prueba OR, se llegó a comprobar que no tiene asociación significativa con la decisión de abandonar la LME [OR= 1,529 IC (0,60-3,853)]. En la variable orientaciones previas sobre LME, se demostró que tiene asociación significativa al abandono de LME, resultando un factor protector [OR = 0,043 IC (0,005-0,351)]. En lo referente al motivo, se atribuyó a los pezones adoloridos es una de las razones que justifican la decisión de abandonar la LME, teniendo 2,99 veces más posibilidades de tomar dicha decisión a comparación con las madres que no tuvieron pezones adoloridos [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)]. Respecto al motivo de poca leche, de acuerdo con análisis de la prueba OR, se obtuvo que las madres que producen poca leche tienen 28.18 veces más probabilidades de abandonar la LME en comparación a las madres que tuvieron una producción normal [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)]. Por último, referente a los motivos por estética, de la prueba OR, se comprobó que no está asociado al abandono de la LME.

Complementariamente, mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), se pudo demostrar que la variable paridad [$X^2=0,815$; $p=0,367$] no tiene dependencia significativa al abandono de la LME. En cuanto a la variable motivo por el cual abandonó la exclusividad de la leche materna se obtuvo que: Pezones adoloridos [$X^2=5,066$; $p=0.024$] y poca leche [$X^2=31,233$; $p<0,001$], si tuvieron dependencia significativa al abandono de LME; mientras que la estética [$X^2=2,133$; $p=0,144$] indican que no tienen dependencia significativa para que las madres abandonen la

LME. Y el factor orientaciones previas sobre LME con un $[X^2=14,894; p < 0,001]$ tiene dependencia significativa.

Tabla 4

Indicadores de Lactancia Materna Exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Indicadores	Categorías	f	f (%)
En esta lactancia hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento	1 mes	3	4,0%
	2 meses	10	13,3%
	3 meses	20	26,7 %
	6 meses	42	56,0%
	Total	75	100,0 %
¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	2 meses	13	17,3%
	3 meses	15	20,0%
	4 meses	5	6,7%
	6 meses	42	56,0%
	Total	75	100,0%
¿A qué edad empezó a darle jugos?	3 meses	1	1,3%
	4 meses	13	17,3%
	5 meses	1	1,3%
	6 meses	60	80,0%
	Total	75	100,0%
¿A qué edad empezó a darle comida?	3 meses	0	0,0%
	4 meses	0	0,0%
	6 meses	75	100,0%
	Total	75	100,0%
¿Hasta qué edad le dio leche	2 meses	3	9,1%
	3 meses	15	45,4%

materna además de otro alimento?	4 meses	15	45,4%
	Total	33	100,0%

La tabla 4, nos muestra los resultados sobre el periodo en que los niños abandonaron la LME, el 26,7 % (20) de las madres brindaron de manera exclusiva la lactancia materna hasta los 3 meses, el 13,3% (10) hasta los 2 meses y el 4,0% (3) solo el primer mes. El grupo de niños que no abandonaron la LME fue el 56,0 % (42).

Con respecto a las madres que optaron por brindar leche artificial, se obtuvo que el 17.3% (13) de los niños recibió leche artificial a partir de los 2 meses de edad, el 20,0 % (15) desde los 3 meses y el 6,7% a los 4 meses.

En cuanto a la alimentación, 1,3 % (1) de las madres empezó a brindar agua a sus hijos al cumplir 3 meses, 17,3% (13) en los 4 meses y solo 1,3% (1) a los 6 meses. En lo que respecta a la comida, se evidenció que todo el grupo encuestado 100% (75) inició ablactancia a los 6 meses.

De los que abandonaron la LME, se muestra que la mayor proporción de madres que alimentaban a sus hijos con leche materna y otro tipo alimento (alimentación mixta) se dio entre los 3 a 4 meses de edad (45,4%).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Con la realización del estudio, se planteó como objetivo identificar los factores que estuvieron asociados a la decisión de abandonar la LME en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021. Como objetivos específicos se tomaron en cuenta los factores sociodemográficos, perinatales y maternos para determinar su asociación al abandono de la LME.

En el Hospital de Barranca – Cajatambo en enero del 2021 hubo un total de 87 nacidos vivos, y el instrumento se aplicó a 75 madres de los cuales 33 abandonaron la lactancia materna exclusiva. Los resultados demostraron una prevalencia del 44%. Esto se corroboró con las cifras internacionales que oscilan entre el 33% al 74,6% como determinaron Sánchez (2021) y Ramiro (2017); y las nacionales que van desde el 30% al 50% según Camargo y Paredes (2020) en hospitales del MINSA.

Objetivo específico N°1

Factores sociodemográficos.

Edad. De los hallazgos encontrados con respecto al factor edad, se obtuvo un [OR= 11,038 IC (1,283-94,966)]; que demostró asociación significativa al abandono de la LME.

Similar resultado encontró Rondan P. en su indagación desarrollada en el Centro de Salud ubicado en Lima, como hallazgo demostró que las madres < 19 años tienen 11 veces más posibilidades de abandonar la LME, en comparación con las madres que fueron mayores a los 19 años de edad [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)].

Sánchez et al. (2021), en su estudio, demostró que la edad materna (38,5%) fue uno de los factores que influyó en las decisiones de las madres para interrumpir la LME.

Comparando los resultados entre los estudios anteriores y los de este, se corroboró que el factor edad se asocia al abandono de la LME y que el riesgo en madres que tuvieron menos de 19 años es 11,03 veces mayor en comparación de las mamás que fueron mayores a los 19 años atendidas en el Hospital de Barranca – Cajatambo.

Escolaridad. El nivel de escolaridad; mediante la prueba OR = 0,944 e IC (0,292 - 3,052), se infirió que dicha variable no estuvo asociada significativamente en la decisión de interrumpir la LME en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo.

Las madres que no tuvieron estudios superiores se puede asociar a la decisión de abandonar la LME, considerando que hay estudios donde se comprobó que las madres con mayor escolaridad presentan mayores ventajas para cumplir las indicaciones médicas brindadas en sus consultas (Rondan, 2015).

Ocupación. Con respecto al factor ocupación, en el presente estudio ante el análisis OR = 0,800, IC (0,283 - 2,264) y un $p = 0,674$ nos demuestra que, si la madre trabaja o no, no se llegará a asociar significativamente en el abandono de la LME.

Sánchez et al. (2021), encontró que la ocupación (84,6%) fue uno de los factores que motivó a las madres a dejar tempranamente la LME; mientras que si una madre se encuentra en casa se estaría aumentando las posibilidades de darse la LME. De otro lado, la ocupación de la madre también influyó en la poca duración o periodo para realizar la LM.

Pérez E. (2020) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, obtuvo que la ocupación como ama de casa fue alta encontrándose una frecuencia de 50.3% (n=152).

Este estudio no pudo corroborar los resultados de otras investigaciones, ya que al cruzar las variables en el análisis de este factor resultó ser no significativo.

Estado civil. El presente estudio nos indica, que la variable estado civil no tiene relación estadísticamente significativa.

Rondan P. (2015) nos demostró que, con respecto al estado civil; la influencia de la pareja puede ser determinante en el éxito de la lactancia, así mismo, existen investigaciones que han comprobado que las madres separadas tienen mayor riesgo de abandonar la LME.

En estos casos el profesional de salud, tienen un rol esencial para fomentar las acciones de LM y de la forma ideal para desarrollar dichas prácticas.

Objetivo específico N°2

Factores maternos.

Paridad. A través del estadístico de Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), se comprobó que la paridad [$X^2=0,815$; $p=0,367$] no tiene dependencia significativa al abandono de la LME.

Según Rondan P, las madres primíparas tienen 1,7 veces mayor riesgo de abandonar la LME con un OR=1,709 e IC (0,737– 3,964). Resultados contrarios obtuvieron Camargo K (2020): El 50% de madres que abandonaron tuvieron la particularidad de haber experimentado partos previos, comparado con 52.86% en las adherentes ($p > 0.05$). Y Chumpitaz L. y Rada Y., (2019): De las madres de niños de 6 meses que abandonaron la LME, el 55% tienen 2-3 hijos.

Este estudio no pudo corroborar los resultados de otras investigaciones, ya que al cruzar las variables en el análisis de este factor resultó ser no significativo.

Orientaciones previas sobre LME. Con respecto al $X^2=14,894$ y $p < 0,001$ esta variable fue dependientemente significativa, cuyo OR = 0,043 e IC (0,005 - 0,351) nos demuestra que el recibir orientaciones previas es un factor protector para no abandonar la LME.

Camargo (2020) en su investigación obtuvo que el 20% de madres que no recibieron consejería abandonaron la LME, comparado con 22.86% entre las madres adherentes ($p >$

0.05), de igual manera para Paredes M, el recibir información de LME ($\chi^2 = 8,842$ y un $p < 0.05$) está asociado con el abandono.

Velasquez M. obtuvo como resultado que el 59.57% (28) de madres consultadas desconocían sobre la LME, y esto fue corroborado por Huamanlazo (2021), en su investigación concluyó que el abandono de la LME se debe diferentes motivos que incluyen al sistema sanitario cuyo rol importante es la difusión y creación de políticas preventivas para promover la LME.

Experiencia en lactancia previas. No se pudo hacer un análisis de OR ya que la muestra estuvo incompleta, porque no todas las madres tuvieron experiencias previas en lactancia.

Pese a esto, estudios demuestran que no existe asociación significativa al abandono de la LME.

Motivo de abandono de LME. Sobre los motivos del abandono de la LME, se conoció que uno de los motivos fue los pezones adoloridos [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)], lo que significó que las madres con pezones adoloridos tuvieron 2.99 veces más posibilidades de abandonar la LME, evidenciándose su dependencia significativa. De igual manera ocurrió con el motivo de la baja producción de la leche, hallándose que las madres que presenten dicha condición tienen 28.18 veces más posibilidades de abandonar la LME [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)]. En cuanto al motivo por estética, con un [$\chi^2=2,133$ y $p=0,144$] indican que no presentó dependencia al abandono de la LME.

Dichos resultados son respaldados por Campiño & Duque (2109) que demostraron que los factores como la no salida suficiente de la leche es uno de los motivos que se asociaron a la decisión de la madre para abandonar la LME ($p=0,000$), además que el bebé rechazaba el seno ($p=0,001$). Otro estudio realizado por Novillo N., Robles J. y Calderón J. (2019) obtuvieron

también que la baja producción de leche es uno de los factores asociados a la interrupción de la exclusividad de la leche materna.

Flórez et al. (2018), en su estudio obtuvo que uno de los principales factores que influyen en la adherencia de la LME fue “conocer que es un alimento ideal” (27,9%) y de abandono fue por la “baja producción de leche” (58,1%). Así mismo Oliva J. y Ramiro et. al, afirmaron que las madres que no llegan a producir suficiente leche para sus hijos, les motivó a recurrir a otras alternativas para lograr que sus bebés se llenen.

Diversos son los estudios que corroboran lo obtenido en el presente estudio, esto indica que dichos factores tienen una asociación significativa al abandono de la LME y la estética no tuvo asociación significativa al igual que otros estudios.

Objetivo específico N°3

Factores perinatales.

Vía de parto. El factor vía de parto obtuvo un OR = 1,289 e IC (0,670 - 4,989), un Chi cuadrado de Pearson: 1,405 y p:0,236 lo que indicó que la variable no fue significativa para el estudio. Pese a esto, otros estudios han demostrado la asociación de este factor al abandono de la LME (Rondan, 2015). Así como también Quispe M., Oyola A., Navarro M. y Silva J. (2017) en su investigación “Características maternas asociadas al abandono de la LME”, obtuvieron que el abandono de la LME fue más frecuente en mujeres con parto abdominal (15; 45,45 %; 0,331).

En el Hospital de Barranca – Cajatambo, el factor vía de parto no se corroboró con los estudios realizados donde sí demostraron su asociación al abandono de la LME.

Peso del niño. No se pudo establecer asociación ni riesgo con respecto a la variable peso del niño, ya que todos los recién nacidos presentaron un peso >250g.

Sexo del Bebé. Según el análisis, se obtuvo un $[X^2=5,709; p=0,017]$ que demostró dependencia significativa. Y ante un $OR = 0,310$ e $IC (0,117 - 0,824)$, resultó que el sexo femenino es un factor protector para el abandono de la LME.

Paredes B. (2020), no encontró asociación significativa con respecto al sexo del bebé.

Pese a que no existen muchos estudios que apoyen el resultado obtenido en el presente estudio, en el Hospital Barranca Cajatambo las madres con hijos de sexo femenino es muy improbable que abandonen la LME.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. En el Hospital de Barranca – Cajatambo en enero del 2021 hubo un total de 87 nacidos vivos, de los cuales se estudió a las madres de 75 de ellos y resultó que 33 abandonaron la LME. Los resultados demostraron una prevalencia del 44%.

2. Se logró establecer que el factor sociodemográfico como la edad <19 años de la madre se asoció al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Así mismo, mediante la prueba de Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se corroboró que la variable tiene dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se afirma la hipótesis planteada.

3. Se logró demostrar que los factores sociodemográficos como la educación superior, la ocupación no se llegaron a asociar con el abandono de la LME en los niños de 6 meses. Así mismo, mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se comprobó que las variables no tuvieron dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se niega la hipótesis planteada.

4. Se logró comprobar que los factores perinatales como el sexo del bebé si se asoció al abandono de la LME en los niños de 6 meses, resultando un factor protector el sexo femenino. Mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se obtuvo que esta variable tiene dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se afirma la hipótesis planteada.

5. Se logró determinar que los factores perinatales como la vía de parto de cesárea, no se asoció al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Así mismo, mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se logró conocer que las variables descritas no tienen dependencia significativa al abandono de la LMR. En consecuencia, se niega la hipótesis planteada.

6. Se logró determinar que los factores maternos como no recibir orientaciones sobre la LME y los motivos como los pezones adoloridos y la baja producción de leche sí estuvieron asociados al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Habiéndose comprobado mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) que todas las variables descritas tienen dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se afirma la hipótesis planteada.

7. Se logró demostrar que los factores maternos como la paridad y la estética no estuvieron asociados al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Habiéndose comprobado en la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) que dichas variables no tienen dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se niega la hipótesis planteada.

6.2 Recomendaciones

1. Se sugiere continuar con las investigaciones sobre otros factores de riesgo que pudieran estar asociados al abandono de la LME, mencionando algunos como los factores culturales y laborales.

2. Se sugiere al personal de salud promover y concientizar sobre el valor de la LM y que abandonar de manera injustificada la lactancia, estaría poniendo en riesgo la salud del neonato y de la madre; además que priva a la sociedad de beneficios de todo tipo, incluso, económicos.

3. Se sugiere mejorar la formación práctica y teórica de los profesionales de la salud, integrando programas de formación continuas enfocadas en educar sobre las técnicas de amamantamiento adecuadas, brindar información sobre control de los lactantes y el procedimiento para realizar seguimiento a las madres que se encuentren en el periodo de lactancia.

CAPITULO VII

7. FUENTES DE INFORMACIÓN

7.1 Fuentes documentales

Alvaro, L. (2019). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco—Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno—2018. Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11869>

Camargo, K. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil. Hospital Goyeneche de Arequipa, 2020. UCSM. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5bf83fd54b03d6a125eaf69c7ed555c

Chumpitaz, L. y Rada, Y. (2019). “*Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel EsSalud, Arequipa 2018*”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8093>

Gordillo, M. (2019). *Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11105>

- Huamanlazo, M. (2021). "*Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en neonatos hospitalizados en un Hospital de Puente Piedra, 2020*". Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4698>
- Meléndez, R. (2019). *Lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de Mayo a Julio 2019* (Master). Universidad de El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21983/>
- Olaya, Y. (2020). *Factores Asociados con el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes 2020*. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2190?show=full>
- Ortega, M., Castillo, E. & Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *UCV*. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58289>
- Paredes, B. (2020). *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019*. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/315>

Paredes, E., Trujillo, L., Chávez, M., Romero, A., León, D., & Muñoz, G. (2017).

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. 9.

Pérez, E. (2020). *Nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.* Recuperado de

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10557>

Pérez, J. (2017). *Percepción materna de leche insuficiente y lactogénesis II: Factores de riesgo en el postparto temprano y relación con el abandono prematuro de la lactancia.*

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153534>

Quiroz, G., & Janett, M. (2019). *Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11105>

Rondan, P. (2015). “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud De La Vega Baja Lima – 2015”. Recuperado de

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1619/Rond%C3%A1n_%20EPY.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Velasquez, M. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018.*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10390>

7.2 Fuentes bibliográficas

American Academy of Pediatrics. (2016). Los beneficios de la lactancia materna para la madre.

Recuperado de HealthyChildren.org website:

[https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx)

[stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx)

American Pregnancy Association. (2020, septiembre 19). Una visión general de la lactancia

materna. Recuperado 15 de julio de 2021, de American Pregnancy Association website:

<https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/breastfeeding/breastfeeding-overview-copy/>

Aviles, D., Rivera, M., Arreaga, L. & Villavicencio, A. (2020). Beneficios inmunológicos de la

leche materna. *RECIAMUC*, 4(1), 93-104.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.93-104](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104)

Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 5 ed. México: Mc Graw Hill Education;

2014.

- Campiño, S. & Duque, P. (2019). Lactancia materna: Factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2).
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Dalmau, J., Ferrer, B., & Vitoria, I. (2015). Lactancia artificial. Recuperado 15 de julio de 2021, de Pediatría Integral website: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/>
- Díaz M. (2020). Técnicas de Lactancia Materna. Recuperado 15 de julio de 2021, de Asociación Española de Pediatría website: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Faura, J. & Alonso, C. (2020). *Evidencias sobre la promoción de la lactancia materna*. 89.
- Fernández, E. (2017). *Lactancia materna en prematuros*. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf?sequence=1#:~:text=La%20leche%20de%20pret%C3%A9rmino%20suele,vitaminas%20liposolubles%2C%20lactoferrina%20e%20IgA.
- Gil, M. & Solano, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, 26(3), 162-165.

Hernández S, Fernández C, Baptista L. (2014). Metodología de la Investigación. 5º ed. México: McGraw-Hill

Janina, G. N. D., & Lilibeth, C. C. C. (2020). *Beneficios de la Lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años*. Guayaquil, Ecuador.

Kellams, A. (2020). Breastfeeding: Parental education and support. Recuperado 15 de julio de 2021, de UpToDate website: https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support?search=breastfeeding-parental-education...upport&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Larissa, MD. (2019). Lactancia materna versus lactancia artificial. Recuperado 15 de julio de 2021, de Rady Childrens / Hospital San Diego website: <https://www.rchsd.org/health-articles/lactancia-materna-versus-lactancia-artificial/>

Lozano, M. (2019). Lactancia materna. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Obtenido de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

Meek, J. Y., Hatcher, A. J., & SECTION ON BREASTFEEDING. (2017). The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. *Pediatrics*, 139(5), e20170647.

<https://doi.org/10.1542/peds.2017-0647>

MINSA (2015). Manual de Alimentación Infantil. Obtenido de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2146.pdf>

MINSA, DGIESP, & DPROM. (2015). *Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna*.

Recuperado de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>

Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal (2013). Obtenido de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna (Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief).

WHO/NMH/NHD/147 2017.

Resolución Ministerial (2020). Documento Técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Obtenido de:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>

Tasiguano, M. (2020). *Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la consulta externa del Centro de Salud la Inmaculada sur de Quito periodo mayo—Junio 2020* (Quito: UCE). Quito: UCE.
Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22137>

7.3 Fuentes hemerográficas

Acosta, M., & De la Rosa, J. M. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 452-467.

Aliaga, C. R. D. (2017). Lactancia materna: Decision inteligente, multiples beneficios y futuro protegido. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(1), 74-81.
<https://doi.org/10.33421/inmp.201781>

Flórez, M., Revelo, S., Sánchez, G., Duque, L., Montoya-Martínez, J. J., & Agudelo-Ramírez, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 24-27.
<https://doi.org/10.22517/25395203.13931>

Lezana, M., Meneses, F., & Carrasco, D. (2020). Intervenciones en la seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 25(4), 159-160. <https://doi.org/10.35366/97334>

Maldonado, W., Chuan, J., Guevara G., Gutiérrez, C., & Sosa, J. (2019). Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 239. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4180>

Minchala, R., Ramírez, A., Estrella, M., Altamirano, L. Pogyo, G., Andrade, M., ... Mercy K. (2021). *La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4543500>

Morales, M, Pérez, D, Milán, Peña Y, Ballester, N. (2021). Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes en el tercer trimestre. *Rev Ciencias Médicas*. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4976>

Novillo, N., Robles, J., & Calderón, J. (2019). *Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica | Enfermería Investiga*. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>

Quispe, M., Oyola, A., Navarro, M., & Silva, J. A. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 0-0.

- Ramirez W, Padron J, Valero M, Diaz B. (2019). Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Finlay*. Disponible en <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/656>
- Ramiro M., Ortiz, H., Arana, C., Esparza, M., Cortés, O., Terol, M., & Ordobás, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
- Rito, A., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunešová, M., Hejgaard, T., ... Breda, J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obesity Facts*, 12(2), 226-243. <https://doi.org/10.1159/000500425>
- Romo, J., Tarango, J., Romo, J. y Tarango, J. (2015). Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 7(2), 101-116.
- Sablón, N., Ponce, Y., Piñeda., I., Gonzáles., N., Zamora., O., Sablón., N., et al. (2020). Caracterización de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 Meses. Enero-Marzo. 2019. *Multimed*, 24(5), 1099-1111.

Salazar, G., Villamar, H., Párraga, I., & Fuentes, R. (2018). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 3-25.

Smith, L. Morales, W., Hernández, M., & Sábado, R. (2021). Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en menores de 1 año. *Revista científica estudiantil 2 de Diciembre*, 3(4), 76.

Solano, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.189>

7.4 Fuentes electrónicas

ABC. (2010). Definición de Perinatal. Recuperado 15 de julio de 2021, de Definición ABC website: <https://www.definicionabc.com/ciencia/perinatal.php>

ANDI. (2020, diciembre 23). Composición y beneficios de la leche materna. Recuperado 15 de julio de 2021, de Asociación Nacional de Fabricantes de Productos de Dietética Infantil (ANDI) website: <https://dieteticainfantil.es/composicion-y-beneficios-de-la-leche-materna/>

Andina "Agencia peruana de noticias". Lactancia materna: Minsa reafirma su compromiso de promoverla. 4 de agosto de 2018. Recuperado 12 de junio de 2020. Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Brechas en la lactancia materna que hay entre ricos y pobres en todo el mundo;2020. Recuperado 1 de junio de 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>.

INPer (2019). Técnica Correcta de Lactancia Materna. Obtenido del Instituto Nacional de Perinatología: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Nacional y Regional; 2018. Recuperado 12 de junio de 2020; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

NIH. (2019). ¿Hay casos o situaciones especiales en las que no debería amamantar? Recuperado 15 de julio de 2021, de Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development website: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/amamantar>

NIH. (2020). Amamantamiento y leche materna. Recuperado 15 de julio de 2021, de website:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding>

OMS. (2020). Lactancia materna exclusiva. Recuperado 15 de julio de 2021, de WHO website:

https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html

OMS (2020). Lactancia materna. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OMS/UNICEF (2020). Lactancia materna y prevención del sobrepeso en la niñez. Recuperado

15 de julio de 2021, de WHO website:

<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/256/file/Breastfeeding%20and%20prevention%20of%20overweight%20in%20children%20-%20Spanish.pdf>

OMS y UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global

breastfeeding scorecard; 2017. Recuperado el 20 de julio del 2018. Disponible en:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017/en/>

OPS, & OMS. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. Recuperado 15 de julio

de 2021, de <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

OPS/OMS. (2018). Breastfeeding—Benefits. Recuperado 15 de julio de 2021, de Pan American

Health Organization / World Health Organization website:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breast-feeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna; 2017. Recuperado 12 de junio del 2020, de

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la lactancia materna en Perú.

Recuperado agosto del 2019. Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactanciamaterna-peru&Itemid=900

Organización Mundial de la Salud. (2020, septiembre 19). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Recuperado 13 de julio de 2021, de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Puerperio fisiológico o cuarentena. (s. f.). Recuperado 15 de julio de 2021, de Sanitas website:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html>

UNICEF. (2019). Lactancia materna. Recuperado 15 de julio de 2021, de

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Universidad Nacional de Cuyo. (2019). Promueven lactancia materna en diversos entornos.

Recuperado 14 de julio de 2021, de Prensa Institucional UNCUIYO website:

<https://www.uncuyo.edu.ar/prensa/promueven-lactancia-materna-en-diversos-entornos>

WHO. (2014). Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity.

Recuperado 15 de julio de 2021, de WHO website:

https://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/

World Health Organization. (2021). WHO | Breastfeeding. Recuperado 14 de julio de 2021, de

WHO website: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital de Barranca – Cajatambo, 2021”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021?	Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	Los factores socioeconómicos, maternos y perinatales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	Factores asociados al abandono de la LME	- Cuantitativo - Observacional - Analítico - Retrospectivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES E INDICACIONES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo durante el 2021?	1. Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	1. Los factores sociodemográficos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021	Factores sociodemográficos - Edad - Escolaridad - Ocupación - Estado civil	La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento la encuesta.
¿Cuáles son los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo durante el 2021?	2. Determinar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	2. Los factores maternos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021	Factores perinatales - Tipo de parto - Sexo del niño - Peso del niño	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores perinatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo durante el 2021?	3. Determinar los factores perinatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	3. Los factores perinatales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.	Factores maternos - Paridad - Experiencia previa en LM - Orientaciones sobre LME - Motivo de abandono de LME - Edad de inicio de ablactancia	Los RN durante el mes de enero del 2021 del Hospital Barranca – Cajatambo y la muestra quedó constituida por los RN que cumplen con los criterios de inclusión.
				PROCESAMIENTO DE DATOS
				Programa estadístico SPSS, odds ratio y la prueba χ^2 .

Anexo N°2. Encuesta Lactancia Materna

Edad actual del niño:

N° de Encuesta:

Fecha:

I. Factores Sociodemográficos de la madre		II. Antecedentes del niño			
1. Edad		5. Vía de parto		10. ¿Cuándo las recibió?	
a) <19 años b) 19 años a más		a) Vaginal b) Cesárea		a) Antes del embarazo b) Después del parto c) No recibió información	
2. Escolaridad		6. Peso de niño		11. Principales fuentes de información	
Superior	SI NO	a) < 2500 g b) 2500g a más		a) Enfermera b) Otros profesionales	
3. Ocupación		7. Sexo del bebe		12. ¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?	
Trabaja	SI NO	a) Femenino b) masculino		a) Buena b) Mala	
4. Estado civil		III. Factores maternos		13. En esta lactancia hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento	
a) Con pareja b) Sin pareja		8. Paridad		Edad en meses: -----	
		a) Primípara b) Multípara		14. ¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	
		9. Orientaciones previas sobre LME		Edad en meses: -----	
		SI NO		15. ¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?	
				Edad en meses: -----	
				16. ¿A qué edad empezó a darle comida?	
				Edad en meses: -----	
				17. ¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento? (si abandono LME)	
				Edad en meses: -----	
				18. Motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna (si ALME / no ALME)	
				SI NO	
				a) Pezones adoloridos	
				b) Poca leche	
				c) Estética	

Anexo N°3. Matriz de datos generales Excel

N°	HISTORIA CLÍNICA	FECHA NAC	TELÉFONO	DOMICILIO	PROVINCIA	DPTO	DISTRITO
1							
2	205255	29/01/2021	931954769	Jr. Atahualpa	Bolognesi	Ancash	
3	205257	29/01/2021	933648024	Jr. Hipólito Unzué	Bca	Lima	Bca
4	205264	30/01/2021	982387967	Calle Los Jardines LtB13	Bca	Lima	Pativilca
5	205266	30/01/2021	989119964	C. José Santos Chocano 10	Bca	Lima	Paramonga
6	38349	11/01/2021	985043236	Calle Ucayali M2 37 LT2	Bca	Lima	Pativilca
7	37661	12/01/2021	917987418	Las Orquídeas M2 43 LT3	Bca	Lima	Pativilca
8	204869	11/01/2021	940903068	Urb. El Carmen M2 D LT10	Bca	Lima	Bca
9	204908	4/01/2021	939097170	Anexo Monte Grande	Bca	Lima	paramonga
10	204900	3/01/2021		Villa Santa Roja - Chaguila	Bca	Lima	Bca
11	204898	3/01/2021	996588087	foco vidial	Bca	Lima	Bca
12	204897	3/01/2021		Sauce Grande	Bca	Lima	Paramonga
13	204889	1/01/2021	984909606	Anexo Shauna	Bca	Lima	Paramonga
14	204886	1/01/2021	902627720	La ensenada	Bca	Lima	Bca
15	204918	5/01/2021	942153861	Anexo Huauilapa	Cajatambo	Lima	Copa
16	204921	5/01/2021	917599125	Urb. Las Palmeras M2 X LT	Bca	Lima	Bca
17	204932	6/01/2021	942917685	Potao	Bca	Lima	Bca
18	204931	5/01/2021	955711745	pl. Calle Ficus 535- Porvenir	Bca	Lima	Pativilca
19	204936	6/01/2021	926637223	CR. San Mateo M2 B LT 03	Bca	Lima	Bca
20	204944	7/01/2021	963357839	Jr. Tarapacá	Bca	Lima	Paramonga
21	204945	7/01/2021	958442080	1Aa.HH Los Pinos M2 L.H1	Bca	Lima	Bca
22	204949	7/01/2021	953451198	Saens Peña A09	Bca	Lima	Bca
23							
24							

N°	HISTORIA CLÍNICA	FECHA NAC	TELÉFONO	DOMICILIO	PROVINCIA	DPTO	DISTRITO
22	204949	7/01/2021	953451198	Saens Peña A09	Bca	Lima	Bca
23	204951	7/01/2021	902831847	1-Asoc 30 de octubre A-15	Bca	Lima	Bca
24	204963	9/01/2021	989942883	1- Las Gardenias M2 R3	Bca	Lima	Bca
25	224986	9/01/2021		Cuzcanchi SN	Cajatambo	Lima	
26	204991	10/01/2021	902457460	Atahualpa Alta M2 2 LT7	Bca	Lima	Bca
27	205005	11/01/2021	973479461	San Bernardo	Bca	Lima	Paramonga
28	205013	12/01/2021	922374049	AA.HH Las Mercedes M2 C	Bca	Lima	Paramonga
29	205018	12/01/2021	943354535	Hacienda Colpa	Cajatambo	Lima	Gorgor
30	205030	13/01/2021	933834758	Urb. Serafin Cornelio B-04	Bca	Lima	Bca
31	205035	13/01/2021	970086013	1-Gardenias II Etapa - Lauria	Bca	Lima	Bca
32	205058	14/01/2021	928753863	Calle San Martín 151	Bca	Lima	Bca
33	205066	14/01/2021	979757756	Jr Manco Capac SN	Cajatambo	Lima	Cajatambo
34	205070	14/01/2021	972316819	Calle Nueva 203 - Pampa d	Bca	Lima	Bca
35	205077	15/01/2021	997174148	1-Pampa de Lara Pj Maguís	Bca	Lima	Bca
36	205088	15/01/2021	979564614	1AA.HH Agropensa SN	Bca	Lima	Bca
37	205001	22/01/2021	966081156	La Hoyada SN	Bca	Lima	Bca
38	99362	21/01/2021	980867980	Las Gaviotas M2 C LT 05	Bca	Lima	Pativilca
39	45032	17/01/2021	994845836	Los Pinos SN M2 B LT07	Bca	Lima	Bca
40	45199	18/01/2021		Av. Los Eucaliptos 203 urb	Bca	Lima	Paramonga
41	45998	18/01/2021	950299503	Bella Esperanza	Bca	Lima	Pativilca
42	45234	27/01/2021	912465719	Jr Castilla 193	Bca	Lima	Bca
43	54821	30/01/2021		Agropensa	Bca	Lima	Bca
44							
45							

Excel (Libro de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referir Vista Ayuda

Compartir Comentarios

Pequeños iconos de herramientas de edición y formato.

HISTORIA CLÍNICA RN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
43	42	54811	30/01/2021	Agropensa	Bca	Lima	Bca								
44	43	43488	27/01/2021	987821546 Jr Lima 1393	Bca	Lima	Bca								
45	44	32828	26/01/2021	921752628 - 1 Los Portales	Bca	Lima	Bca								
46	45	205104	17/01/2021	988254274 Calle Saenz Peña 128	Bca	Lima	Bca								
47	46	205091	15/01/2021	948489092 - 1 Calle Rep. Panama Mz L11	Bca	Lima	Paramonga								
48	47	205106	17/01/2021	939386104 Hoya Grande	Bca	Lima	Paramonga								
49	48	205114	18/01/2021	952453011 - Pasaje Huandoy SN Pampa	Bca	Lima	Bca								
50	49	205118	18/01/2021	982861890 Araya Grande	Bca	Lima	Bca								
51	50	205123	18/01/2021	969071954 Saenz Peña 185	Bca	Lima	Bca								
52	51	205123	19/01/2021	959432079 CP Las Palmeras de Bolivia	Bca	Lima	Pativilca								
53	52	205124	19/01/2021	973978580 - 1 La Alborada de Malvarosa	Bca	Lima	Bca								
54	53	205138	19/01/2021	910237581 Tupac Amaru 381	Bca	Lima	Pativilca								
55	54	205149	20/01/2021	971722721 Jr Francisco Vidal 325	Bca	Lima	Scope								
56	55	205150	20/01/2021	965108865 Calle Berenice Davila 127	Bca	Lima	Bca								
57	56	205156	20/01/2021	983146328 - 1 Gardenias II Etapa E-35	Bca	Lima	Bca								
58	57	205159	21/01/2021	922567953 Lauriana 394	Bca	Lima	Bca								
59	58	205162	21/01/2021	976628960 Av Miramar SN Frente al 1	Bca	Lima	Bca								
60	59	205163	21/01/2021	949189878 Av San Joaquín 490 El Porv	Bca	Lima	Pativilca								
61	60	205164	22/01/2021	933002928 Sr De Los Milagros	Bca	Lima	Bca								
62	61	205170	23/01/2021	980048254 Centro Poblado Huancar	Bca	Lima	Paramonga								
63	62	205171	23/01/2021	925920812 Jr Tupac Amaru 54	Bolognesi	Ancash	Colquico								
64	63	205188	24/01/2021	93505684 Buena Vista SN	Bca	Lima	Bca								
65	64	205184	24/01/2021	927202293 Buenos Aires	Bca	Lima	Pativilca								
66	65	205200	25/01/2021	963156362 Araya Grande SN	Bca	Lima	Bca								
67	66	205190	24/01/2021	999449521 Anexo Cahua	Cajatambo	Lima	Manas								
68	67	205204	25/01/2021	948005480 - 1 Nicolás de Piérola 48	Bca	Lima	Bca								
69	68	205205	25/01/2021	969601566 Araya Grande	Bca	Lima	Bca								
70	69	205161	21/01/2021	991571861 - 1 Loreto SN	Bca	Lima	Pativilca								
71	70	205224	27/01/2021	931796576 - 1R 31 de Mayo	Cajatambo	Lima	Cajatambo								
72	71	205225	27/01/2021	975510703 - 1 Calle Alfonso Ugarte	Bca	Lima	Bca								
73	72	205228	27/01/2021	950363171 - 1 Anexo Tunan	Bca	Lima	Paramonga								
74	73	205237	28/01/2021	929246947 Calle Garcilazo de la Vega	Bca	Lima	Bca								
75	74	205230	27/01/2021	934378812 Av. Toribio Luseraga Mz	Bca	Lima	Paramonga								
76	75	205241	28/01/2021	963254687 La Mar 37	Bca	Lima	Paramonga								
77	76	205242	28/01/2021	950727789 Calle Arequipa 207 . Lauri	Bca	Lima	Bca								
78	77	205244	28/01/2021	936117671 - 1 Prolongación Santa Ana 57	Bca	Lima	Pativilca								
79	78	205443	29/01/2021	928140640 Caserio Chimana SN	Bolognesi	Ancash	Antonio Raimondi								
80	79	205246	29/01/2021	92038258 - 1 Purnacana Alta 5N	Bca	Lima	Bca								
81	80	205252	29/01/2021	932198198 - 1 Chaquila H18	Bca	Lima	Bca								
82	81	205253	29/01/2021	997003241 Chiquihuanca	Bca	Lima	Paramonga								
83															
84															
85															
86															

Español (Perú)
Teclado Latinoamericana

Para cambiar entre métodos de entrada, presiona la tecla Windows-Español.

Inicio

Escribe aquí para buscar

20:35 5/8/2021

Excel (Libro de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referir Vista Ayuda

Compartir Comentarios

Pequeños iconos de herramientas de edición y formato.

HISTORIA CLÍNICA RN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
64	63	205188	24/01/2021	93505684 Buena Vista SN	Bca	Lima	Bca								
65	64	205184	24/01/2021	927202293 Buenos Aires	Bca	Lima	Pativilca								
66	65	205200	25/01/2021	963156362 Araya Grande SN	Bca	Lima	Bca								
67	66	205190	24/01/2021	999449521 Anexo Cahua	Cajatambo	Lima	Manas								
68	67	205204	25/01/2021	948005480 - 1 Nicolás de Piérola 48	Bca	Lima	Bca								
69	68	205205	25/01/2021	969601566 Araya Grande	Bca	Lima	Bca								
70	69	205161	21/01/2021	991571861 - 1 Loreto SN	Bca	Lima	Pativilca								
71	70	205224	27/01/2021	931796576 - 1R 31 de Mayo	Cajatambo	Lima	Cajatambo								
72	71	205225	27/01/2021	975510703 - 1 Calle Alfonso Ugarte	Bca	Lima	Bca								
73	72	205228	27/01/2021	950363171 - 1 Anexo Tunan	Bca	Lima	Paramonga								
74	73	205237	28/01/2021	929246947 Calle Garcilazo de la Vega	Bca	Lima	Bca								
75	74	205230	27/01/2021	934378812 Av. Toribio Luseraga Mz	Bca	Lima	Paramonga								
76	75	205241	28/01/2021	963254687 La Mar 37	Bca	Lima	Paramonga								
77	76	205242	28/01/2021	950727789 Calle Arequipa 207 . Lauri	Bca	Lima	Bca								
78	77	205244	28/01/2021	936117671 - 1 Prolongación Santa Ana 57	Bca	Lima	Pativilca								
79	78	205443	29/01/2021	928140640 Caserio Chimana SN	Bolognesi	Ancash	Antonio Raimondi								
80	79	205246	29/01/2021	92038258 - 1 Purnacana Alta 5N	Bca	Lima	Bca								
81	80	205252	29/01/2021	932198198 - 1 Chaquila H18	Bca	Lima	Bca								
82	81	205253	29/01/2021	997003241 Chiquihuanca	Bca	Lima	Paramonga								
83															
84															
85															
86															

Inicio

Escribe aquí para buscar

20:35 5/8/2021

Anexo N°4. Matriz de datos generales SPSS

SPSS Data Editor - SPSS Statistics Data Editor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Análisis Gráficos Estadísticas Estadísticas Personalizadas Herramientas Ayuda

Hoja 10 de 11 variables

	ALM	ATR	ESTAD	PASAJE	TICKET	PASAJE	GRUPO	PASAJE	CATEG	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Hoja 10 de 11 variables

SPSS Statistics - Procesamiento de datos

10:10 1/18/2011

SPSS Data Editor - SPSS Statistics Data Editor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Análisis Gráficos Estadísticas Estadísticas Personalizadas Herramientas Ayuda

Hoja 10 de 11 variables

	ALM	ATR	ESTAD	PASAJE	TICKET	PASAJE	GRUPO	PASAJE	CATEG	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE	PASAJE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Hoja 10 de 11 variables

SPSS Statistics - Procesamiento de datos

10:10 1/18/2011

FILED View - Dependencias - 404 470 Dependencias de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Herramientas Utilidades Ayudante Herramientas Ayuda

Nombre	Tipo	Fecha	Descripci3n	Estado	Valores	Posici3n	Columnas	Almac3n	Modelo	Rol
1	ALD	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
2	ADA	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
3	COTUPOR	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
4	NABUL	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
5	COOLTESA	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
6	HAITEZA	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
7	SEPPIN	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
8	PAMPANA	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
9	ONDOP	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Excluido	Excluido
10	avencia	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Normal	Excluido
11	pacabche	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Normal	Excluido
12	estaba	Numerica	3	3	0, 50	Regimen	3	Directa	Normal	Excluido
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

100 470 470 Dependencias de datos - Dependencias de datos

100 470 470 Dependencias de datos - Dependencias de datos

Anexo N°5. Solicitud para revisión de Historias Clínicas



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 26 de julio 2021

CARTA N°9257-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I
 Dr. Martín, Ramos Mendoza
 Director Ejecutivo Hospital de Barranca - Cajatambo
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesista : ASLLEY KATTICSA GOMERO PEÑA con DNI 47630849 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO, 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.


Atentamente




MMNL/mfpa
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que **AUTORIZO** se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico Institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe, comprometiéndome a revisar detalladamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo N°6. Autorización para revisión de Historias Clínicas


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia
 FACULTAD DE MEDICINA
 UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS


DIRECCION EJECUTIVA
 REG. REG. N° 3025992
 REG. T. N° 1926885

Barranca, 06 de agosto del 2021

OFICIO N° 1238 -2021-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

M.C.:
Miriam Milagros Noreña Lucho
 Jefa de la Unidad de Grados y Titulos de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Ejecución de Proyecto de Tesis

REFERENCIA : Carta N° 0257-2021-UGyT/FMH-UNKFSC-MSTCFIC-2021-I

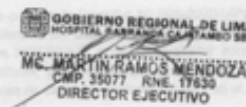
De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar mis saludos cordiales y a la vez manifestarle que, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, informa que en relación al documento de la referencia, donde se solicita brindar facilidades para la estudiante **GOMERO PEÑA ASLEY KATTICSA** de la Universidad Jose Faustino Sanchez Carrión, - Facultad de Medicina Humana, para llevar a cabo el Proyecto de Tesis titulado : "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO,2021", el cual cuenta con el permiso de las áreas correspondientes para el desarrollo del mismo y de ésta manera optar por el título de Médico Cirujano.

Asimismo se comunica que una vez concluida el proyecto de tesis, se debe dejar una copia del trabajo realizado en la Unidad de Capacitación.

Sin otro particular expreso a Usted, las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,


MC. MARTÍN RAMOS MENDOZA
 CMP. 35077 RNE. 17630
 DIRECTOR EJECUTIVO

Fotos 04
 MRM/MRW/roca
 C.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS
 Central Telefónica y Telefax:
 Capacitación: (01) 235 2156 - 235-2241 - 235 4674 - 235 4675 Anexo 110
 E-mail: unidadcapacitacion@hotmail.com

Anexo N°7. Constancia del Estadístico

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA


Revisión de Historias Clínicas

El jefe de unidad de Estadística e Informática del Hospital Barranca-Cajatambo y SBS hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Trabajo de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO; 2021**, elaborado por la Bachiller **GOMERO PEÑA, ASLEY KATTICSA** aspirante al **Título Profesional de Médico-Cirujano**, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Barranca-Cajatambo y SBS; los cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Barranca, 9 de agosto del 2021.

Atentamente;

 GOBIERNO REGIONAL DE LA BARRANCA
[Firma]
Ing. **Luis R. Huaman Fernand**
DIRECTOR GENERAL DE SALUD
BARRANCA - PERÚ

Anexo N°8. Constancia de Asesoría Estadística

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

INFORME DE ASESORÍA ESTADÍSTICA

De: Ing. Est. Jorge Luis Rivadeneira Monge

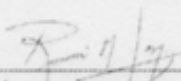
Asunto: Asesoría estadística de tesis

Fecha: Huacho, 12 de agosto del 2021.

Por medio de la presente, hago mención que YO: **Jorge Luis Rivadeneira Monge**, identificado con DNI: 08491197 de profesión **ESTADÍSTICO Y ANALISTA DE SISTEMAS** declaro haber asesorado a la tesista doña **Asley Katticsa Gomeró Peña**, identificada con DNI: 47630849, de su tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO, 2021"**.

Los datos se codificaron en todas sus variables y se digitaron en Microsoft Excel, dicha información fue exportada al programa estadístico SPSS para su proceso y análisis de la información por la tesista.

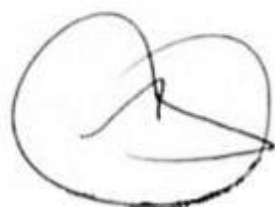
Huacho, 12 de agosto del 2021



EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
DNI 08491197

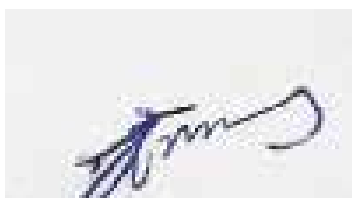
TELEF: 568-8818 / 9930-46024 / 9501-54631

DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES
LIMA – PERU



DR. SANDOVAL PINEDO, HENRY KEPPLER

Asesor



DR. BERMEJO SÁNCHEZ, FREDY RUPERTO

Presidente



M.C. LA ROSA LINARES, LUIS ENRIQUE

Secretario



MG. URIBE BARRETO, ALFONSO EMILIO

Vocal