

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**FACTORES DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN MADRES CON MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO 2021**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**PRESENTADO POR:**

Angie Elizabeth Pérez Bajonero

**ASESOR (A):**

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares

**HUACHO - 2021**

**FACTORES DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN MADRES CON MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO 2021**

## **DEDICATORIA**

- ❖ A Dios por estar constantemente en cada paso que he dado, por su protección y guía, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente cada día, por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que nos brindaron soporte y mucho apoyo cada vez que lo necesitábamos.
  
- ❖ A mis padres a quienes amo, respeto y admiro, por enseñarnos excelentes valores y ayudarnos a luchar por nuestras metas.
  
- ❖ A mi asesora por brindar sus conocimientos, paciencia y apoyo durante todo el desarrollo del curso.

## **AGRADECIMIENTO**

- ❖ Agradecemos a todos aquellos que han hecho posible la realización de la presente investigación, por su participación, interés, apoyo y asesoría.
- ❖ De manera especial a la Dra. Julia Chávez, por labor como asesora, sus críticas constructivas, los aportes realizados y por los consejos brindados para la formación de investigadoras.
- ❖ Agradecemos a las autoridades del Hospital Regional de Huacho, en especial a la unidad de Admisión, por el apoyo brindado y por permitirnos ingresar al hospital, haciendo posible la culminación de la investigación llevada a cabo.

	<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
Dedicatoria		3
Agradecimiento		4
Resumen		7
Abstract		8
Introducción		9
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		<b>10</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática		10
1.2. Formulación del problema		14
1.2.1. Problema general		14
1.2.2. Problemas específicos		14
1.3. Objetivos de la investigación		15
1.3.1. Objetivo general		15
1.3.2. Objetivos específicos		15
1.4. Delimitación del estudio		16
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>		<b>16</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación		16
2.2. Investigaciones internacionales		16
2.3. Investigaciones nacionales		20
2.3.1. Bases teóricas		24
2.3.2. Bases filosóficas		38
2.3.3. Definición de términos básicos		39
2.4. Hipótesis de investigación		40
2.4.1. Hipótesis general		40
2.4.2. Hipótesis específicas		40
2.4.3. Operacionalización de variables		41
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>		<b>42</b>
3.1. Diseño metodológico		42
3.2. Población y muestra		43
3.2.1. Población		43
3.2.2. Muestra		44

3.3. Técnica de recolección de datos	44
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	44
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	46
4.1. Análisis de resultados	46
4.2. Contrastación de Hipótesis	52
<b>CAPITULO V. DISCUSIÓN</b>	54
5.1. Discusión de resultados	54
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	57
6.1. Conclusiones	57
6.2. Recomendaciones	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	59
<b>ANEXOS</b>	63

## RESUMEN

En el presente estudio se realizó una técnica de investigación documental, cuyo objetivo es: Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021. Las teorías de Jean Watson y de Madeleine Leininger, respaldan la discusión de los resultados de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Material y métodos:** Realizado en el Hospital Regional de Huacho. La población estuvo conformada por 130 madres de menores de seis meses seleccionado aleatoriamente para conformar la muestra de 56. Tipo descriptivo-correlacional, transversal y retrospectivo. El instrumento para medir los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva, es la técnica de investigación documental.

**Resultados y conclusiones:** Las madres de lactantes menores de seis meses controlados en el Hospital Regional de Huacho abandono la lactancia materna en un 48.22%, de los cuales 8.9% lo hizo por el dolor a amamantar, 12.5% por problemas en el pezón, 7.1% por la poca producción de leche, 16.1% por cesárea, 3.6% por trabajo. La relación entre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva es SIGNIFICATIVA debido a que el chi cuadrado = 69.933 gl = 10, p = 0.000

**PALABRAS CLAVE:** Factores de abandono, lactancia materna exclusiva, menores de seis meses.

## **ABSTRACT**

In the present study, a documentary research technique was carried out, the objective of which is: To determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of the Huacho Regional Hospital, 2021. The theories of Jean Watson and by Madeleine Leininger, support the discussion of the outcomes of exclusive breastfeeding cessation factors.

**Material and methods:** Done at the Huacho Regional Hospital. The population consisted of 130 mothers of children under six months of age, randomly selected to make up the sample of 56. Descriptive-correlational, cross-sectional and retrospective type. The instrument to measure the factors of abandonment of exclusive breastfeeding is the documentary research technique.

**Results and conclusions:** Mothers of infants under six months controlled at the Huacho Regional Hospital abandoned breastfeeding in 48.22%, of which 8.9% did so due to breastfeeding pain, 12.5% due to nipple problems, 7.1 % due to low milk production, 16.1% due to cesarean section, 3.6% due to work. The relationship between the factors of abandoning exclusive breastfeeding is SIGNIFICANT because the chi square = 69.933 gl = 10, p = 0.000

**KEY WORDS:** Abandonment factors, exclusive breastfeeding, under six months.



## INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento por excelencia que contiene todos los nutrientes en la dosis necesaria, por lo que el lactante no necesita ningún otro alimento; además, contribuye a su desarrollo físico, intelectual y social además favorece el ahorro de recursos económicos a la familia y por ende al estado.

La situación actual mundial y nacional afecta directamente la práctica de la lactancia materna exclusiva, debido al temor de las madres por contagiar a sus bebés, esto debido al desconocimiento o poca información recibida sobre los beneficios de la leche materna; los anticuerpos y los factores bioactivos de la leche materna pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si el bebé ha sido expuesto al virus.

Los bebés amamantados tienen un mejor estado de salud y menos riesgo de padecer enfermedades, su inteligencia se desarrolla mejor y se refuerza la diada madre - hijo. Las ventajas de la lactancia materna se prolongan más allá del tiempo que ésta dura; así las personas que recibieron lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de algunas enfermedades; no solo son bebés más sanos, sino que también serán adultos más sanos. También hay ventajas para las madres que tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, mejor recuperación post parto.

Así, la lactancia materna de más de tres meses de duración puede disminuir hasta un 77% el riesgo de otitis media, un 75% el riesgo de infecciones respiratorias de vías bajas, un 40% el riesgo de asma y un 42% el riesgo de dermatitis atópica. Una lactancia materna de más de seis meses de duración puede disminuir también el riesgo de padecer leucemia en un 20% y en un 36% el riesgo de muerte súbita. Además, parece que la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedad celíaca, obesidad y diabetes de tipo 1 y tipo 2 en la edad adulta.

Amamantar ayuda a la madre a mejorar su salud presente y futura, reduciendo las hemorragias postparto, proporcionando anticoncepción durante los seis primeros meses (siempre y cuando el bebé tenga menos de seis meses, la lactancia sea exclusiva, existan las tomas nocturnas y no haya regresado el período menstrual de la madre), mejorando la remineralización ósea postparto, disminuyendo el riesgo de cáncer de mama, ovario y de diabetes tipo 2, entre otros beneficios. Además, promueve un frecuente y estrecho contacto físico con el lactante y la creación del vínculo afectivo, lo que resulta óptimo para su desarrollo y hace que la madre experimente un gran sentimiento de satisfacción y autoestima. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los lactantes sean amamantados en exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más, mientras madre e hijo lo deseen.

La presente investigación permitió identificar los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, considerando la maternidad como un periodo de cambios, de adaptación, de aprendizaje y de expectativas nuevas, que no siempre es manejado de manera adecuada por las madres.

Para ello se describe la realidad problemática encontrada en nuestra nación, con base en datos estadísticos obtenidos del Hospital Regional de Huacho, centro de la presente investigación, contrarrestados con las bases teóricas, con la comprobación de las hipótesis planteadas.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.Descripción de la realidad problemática**

La lactancia materna, actividad considerada primordial en el crecimiento y desarrollo del niño debido a que es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, además que prevé

de beneficios para la diada madre niño, como, supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil (Victora, et al. 2016), también, lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades, inclusive, estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie (OMS, 2017).

La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y esta interacción, tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. (Chriscaden, Lawe, Lufadeju, 2017). Además, la lactancia materna contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. (Victora, et al. 2016)

Sin embargo, la actividad de amamantar se ha ido desvalorizando a tal punto que solo un porcentaje de niños logran lactar en el mundo, pero si todos los niños en el mundo lactaran los primeros 6 meses de vida, sin complemento alguno, se podrían prevenir 1.4 millones de muertes de niños menores de 5 años y 22% de muertes neonatales, inclusive se ahorrarían 300 000 millones de dólares hasta el 2025, además de reducir la incidencia de enfermedades, reducir costos de atención médica, y aumentar la productividad, sin embargo el 60% de niños en el mundo no tienen de forma constante la leche de la madre. (OMS, 2017). Bajo este marco,

Lake, director ejecutivo de UNICEF (2016), dice que, al no invertir en la lactancia, estamos fallando a las madres y a sus bebés, y pagando un doble precio: vidas y oportunidades perdidas.

Mencionada problemática, es de escala mundial, afecta a diversos países de Europa, América latina y el Caribe, es así que se plasman las investigaciones y artículos científicos en este contexto, de los que se puede mencionar a González, et al. (2018), donde identifica que solo el 11.6% de madres brindan lactancia materna por 6 meses, y el 88.4% de madres dejaron de dar de lactar en un promedio de 1.7 meses, también determinaron que el 38.1% de las madres que dejaron de dar de lactar fue a causa de leche insuficiente, además de existir mayor predisposición en madres de edad temprana y clase socioeconómica baja, sobre el aspecto de factores coincide con Ramiro, et al. (2018), pero estos, incorporan la pronta integración de la madre al trabajo, por otro lado, Forero, et al. (2013), concluyen que ser madre adolescente determina una inadecuada lactancia y abandono, de igual manera Rius, et al. (2013), mencionan que el 61 % de las madres dieron en promedio de lactar hasta los 3 meses, siendo factores para el abandono, parto por cesárea, tabaquismo, conocimientos deficientes, uso indiscriminado de chupón, ser madres en etapa universitaria y producción insuficiente de leche, coincidiendo con Ruiz y Martínez (2014), en la deficiencia de la producción de leche, además determina que el tiempo promedio es de 4 meses de lactancia materna, al igual que Oribe, et al. (2014).

El estado peruano, pasa por una crisis en el sistema sanitario, y esto se suma, sus políticas de gobierno que no favorecen el desarrollo del niño peruano desde su nacimiento, eso se refleja en las cifras de desnutrición infantil, con un 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país que sufrió desnutrición crónica en el

año 2020 (INEI, 2021), y más alarmante sus cifras de anemia, con una prevalencia en la población de 6 a 35 meses de edad del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%) (INEI, 2021).

Es necesario mencionar que la leche materna, con todos sus componentes, dentro de las primeras horas de nacido del niño, es el único aporte de hierro para el niño, muy al margen del clampaje tardío del cordón umbilical, que aporta una considerable suma para la hemoglobina, sin embargo a posteriori, la única y principal fuente de hierro es la leche materna, por este motivo, es necesario asegurar políticas que aseguren la lactancia materna a libre albedrío con una técnica de amamantamiento adecuada, sin embargo, se sabe que en el Perú el 47,8% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacimiento. En el área rural se observa mayores porcentajes de iniciación de la lactancia, tanto en la primera hora (63,5%) como durante el primer día de nacido (96,1%). En cambio, entre las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, el porcentaje fue mayor en el área urbana (47,4%) en comparación al área rural (23,1%). (ENDES, 2020)

Según región natural, la Selva y la Sierra superan los porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacimiento (62,5% y 60,0%, respectivamente) en comparación a la región Costa. En cambio, no hay diferencia importante si las niñas/niños empezaron a lactar durante el primer día de nacida/o. En la región Costa el 51,6% de las niñas y niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar, mientras que en la Selva solo el 23,8%. (ENDES, 2020)

En el año 2020, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna. Mayores porcentajes fueron las/los residentes en el área rural (81,0%), en las regiones naturales Sierra y Selva (79,8% y 75,4%, respectivamente)

y según educación de las mujeres, las niñas y niños de madres con un nivel educativo de primaria o menos (81,0%). (ENDES, 2020)

En cuanto a las investigaciones, Dominguez y Villanueva (2011), mencionan que de su población objetivo, el 90.8% abandonaron la lactancia materna identificando como factores paridad, edad y estado civil; años posteriores, Rey, et al. (2015), determinaron que el 70% de madres abandonaron la lactancia materna, identificando factores de abandono como madres primíparas, con problemas en el pezón, y percepción de insatisfacción del niños con la cantidad de leche, a diferencia de Rondón (2015), que identifica factores como madre joven, con bajo nivel de escolaridad, o sin estudios superiores, que trabajan y no tienen pareja, similares factores que determinan Jara y Pillaca (2017), que menciona a madres que trabajan, son conviviente, y reciben apoyo económico de la pareja, además asocia creencias negativas sobre la lactancia materna. Además, Vega (2015), determina que el 74.7% de madres abandonaron la lactancia obteniendo como factores se madre joven, amas de casa, de área urbana, universitarias, primíparas, convivientes, con leche insuficiente, que trabajan, y con dolor al amamantar.

Localmente, en el Hospital Regional de Huacho se atienden 130 niños menores de 6 meses en el periodo febrero a julio del presente año, sin embargo el 39.1 % de niños no están protegidos con lactancia materna exclusiva (UNIDAD DE ESTADISTICA), además Huacho es capital de la Región Lima Provincias, donde se concentra una alta población económica activa, entre mujeres y varones, y por ende existen alta incidencia de abandono de la lactancia materna, además se pueden asociar diversos factores, como el embarazo adolescente, embarazo de universitarias, etc., es por este motivo, que después de la revisión bibliográfica, y de

hechos observados durante mi experiencia preprofesional, me pregunto cuáles son los diversos factores que incentivan el abandono de la lactancia materna exclusiva, motivo que origina efectuar este estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021?

¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021?

¿Cuáles son los factores de nacimiento del niño que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar factores sociodemográficos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

Identificar factores maternos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

Identificar factores de nacimiento del niño que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La práctica de la lactancia materna ha ido perdiendo valor en las nuevas generaciones al igual que los cuidados de las madres se han ido desvalorizando progresivamente. En el siglo XXI, época del empoderamiento de la mujer, se han ido insertando más a la vida política, económica, y de trascendencia histórica, y dejando de lado las prácticas de madres cuidadoras. Si bien es cierto, se necesita del empoderamiento de la mujer, el sistema sanitario no debería de dejar de generar políticas que regulen y normaticen las buenas prácticas de puericulturalidad (Lombardi, 2016), y es que en un país tan diverso culturalmente y en donde muchas veces la población es reacia a las nuevas tendencias de cuidados del niño, es necesario identificar la culturalidad de la madre, debido a que como menciona Guerra y Muñoz (2013) , que las madres brindan cuidados culturalmente congruentes, y no hacen otros cuidados que no son de su entorno y costumbres. Cabe señalar, además, que las mujeres que trabajan prefieren no perder el tiempo dando de lactar, pues repercute negativamente en su remuneración, es por esta problemática que Delgado y Solórzano (2012) plantean una



ley sobre lactancia materna, donde los objetivos principales son implementar lactarios en empresa publicas y privadas que aseguren la lactancia materna y una adecuada manipulacion.

Por este motivo, en el mundo y en el Perú, los niños han dejado progresivamente la lactancia, por diversos factores socioculturales, sin embargo a nivel local, el cual no es ajeno a esta realidad, se evidencia que el 39.1% no esta protegido con lactancia materna (DIRESA, 2017), desconociendo los factores que lo estan ocasionando, por lo tanto identificarlos, amerita su importancia para desarrollar politicas locales que promuevan e incentiven la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida.

### **Delimitación del estudio**

#### **Delimitación espacial**

El lugar donde se desarrollará la investigación es en el Hospital Regional de Huacho, en el módulo materno infantil.

#### **Delimitación temporal**

La investigación se realizará durante el periodo de 3 meses desde junio hasta agosto del 2021.

#### **Delimitación temática**

El móvil de este estudio radica en el hecho de identificar los factores que se asocian en el abandono de la lactancia materna, factores como, paridad, edad,

escolaridad, trabajo, número de hijos, estado civil, ingreso económico, producción insuficiente de leche, entre otros.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados con las variables de estudio de las que encontramos las siguientes:

### **2.2. Investigaciones internacionales**

#### **Internacional**

González Huéscar, Almudena et al. (2018). *Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan*. Artículo de Investigación. Revista Nure Investigation. España.

**Objetivo.** Describir la situación de la lactancia materna en nuestra Zona Básica de Salud y analizar los factores sociosanitarios que pueden condicionarla.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal a mujeres que fueron madres durante 2014 y 2015. Las variables estudiadas fueron edad, gestaciones previas, deseo de embarazo, tipo de parto, asistencia a preparación al parto, apoyo a la lactancia materna, recomendación de lactancia artificial, nivel educativo, situación laboral, estructura familiar, tipo de lactancia al alta, tiempo de lactancia materna exclusiva, tiempo de lactancia materna total y motivo de abandono de lactancia materna. Los datos fueron recogidos mediante hojas de registro y entrevista estructurada a las madres, y estudiados en el programa SPSS 22.

**Conclusiones.** *Las mujeres estudiadas fueron madres a edad temprana. Pertenecen a una clase socioeconómica media-baja. El tiempo de lactancia materna exclusiva y total está por debajo de las recomendaciones.*

Ramiro González, María et al. (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.*** Artículo de investigación. Anales de Pediatría. España.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva 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.

**Metodología:** Estudio transversal a partir de datos basales de la cohorte ELOIN, obtenidos por cuestionario epidemiológico. Se estudió una muestra de 2.627 niños de 4 años nacidos en 2008-2009 de la Comunidad de Madrid. Se utilizaron modelos de regresión logística.

**Conclusiones:** *La prevalencia de lactancia materna en la Comunidad de Madrid no alcanzó en 2008-2009 las recomendaciones internacionales. Es necesario intensificar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluyendo su monitorización periódica.*

Oribe, Madalen et al. (2015). ***Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.*** Artículo de Investigación. Revista Gaceta Sanitaria. España.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Identificar las razones de su abandono y determinar los factores asociados.

**Método:** La población de estudio está formada por 638 mujeres embarazadas seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses/fase temprana y 6 meses/fase tardía).

**Conclusiones:** *Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales sanitarios y desde una perspectiva de salud pública, ya que permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral.*

Flores-Estrella MD. et al. (2021). *Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador.* Acta pediátrica de México.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva e identificar los factores relacionados con su abandono.

**Materiales y Métodos:** Estudio transversal, llevado a cabo en lactantes atendidos en el Centro de Salud de Conocoto (Pichincha, Ecuador). Se registraron los datos de la madre, estado nutricional de los lactantes, características de la lactancia materna y enfermedades agudas (diarreicas y respiratorias) previas.

**Resultados:** Se seleccionaron 155 lactantes, con promedio de edad de  $12.6 \pm 4.8$  meses; 53.5% masculinos. Solo el 49.6% (IC95%: 41.9-57.4%) de los niños tuvo lactancia materna exclusiva durante seis meses y en el resto apenas duró  $2.7 \pm 1.7$  meses. No se encontraron diferencias en el estado nutricional, pero sí en el número de episodios ( $\geq 6$ ) de infecciones respiratorias (1.3 vs 9.0%;  $p = 0.03$ ) entre los grupos con y sin lactancia materna exclusiva. Los factores asociados con el abandono de la lactancia fueron: madre primípara (OR: 2.51; IC95%: 1.31-4.82;  $p < 0.01$ ), madre conviviente, pero no casada (OR: 2.26; IC95%: 1.19-4.31;  $p = 0.03$ ) y madre que estudia o trabaja fuera del hogar (OR: 3.07; IC95%: 1.58-5.98;  $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** *Prácticamente solo la mitad de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva. El abandono de esta práctica ocurre en los primeros tres meses, principalmente cuando las madres son primíparas, viven en unión libre y laboran fuera del hogar. Es pertinente determinar la situación en otras poblaciones rurales y aumentar la promoción de la lactancia materna exclusiva.*

Anelis Blanco Alvarez, et al. (2020). ***Factores Relacionados Con El Abandono Precoz De La Lactancia Materna Exclusiva.*** Santiago de Cuba.

**Objetivo:** Describir factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

**Método:** Se realizó estudio descriptivo, transversal, en 53 madres y 54 niños del Policlínico Ramón López Peña, de Santiago de Cuba, entre junio/2019 y mayo/2020. Se estudiaron variables sociodemográficas, factores maternos y factores

relacionados con el niño. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para resumir la información.

**Resultados:** La edad media fue de 25,2 años, 60,4% eran trabajadoras y el 69,8%, casadas. El 62,3% era primípara y 55% de las que tenían más de un hijo, había lactado antes. 24,1% de los niños tuvo ingreso en neonatología; 16,7% eran bajo peso al nacer. El 100% de las madres había recibido información al respecto y 88,7% tenían conocimientos adecuados.

**Conclusiones:** *La edad materna, la ocupación, el estado conyugal y la situación socioeconómica no parecen tener relación con el destete precoz. Entre los factores relacionados con los niños, predominaron los nacidos con bajo peso, los ingresos hospitalarios y el apgar bajo al nacer. Las principales causas referidas por las madres se relacionan con la hipogalactia, el rechazo al pecho y la escasa ganancia de peso del niño.*

### 2.3. Investigaciones nacionales

Huaripata Chingay. Giuliana. (2021). *Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis primeros meses, en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre del 2018.* Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.

**Objetivo:** Determinar las causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en el servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca desde enero a diciembre del 2018.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, Descriptivo, Transversal de nivel aplicativo. La recolección de datos se realizó a través de una

entrevista directa aplicando una encuesta a las madres de bebés de 0 a 6 meses de edad, que asistieron a CRED del HRDC durante el año 2018

**Conclusiones:** *Se encontró asociación estadística significativa entre algunos factores sociodemográficos y perinatales, con el abandono de la lactancia materna exclusiva también se encontró asociación significativa entre el factor conocimiento, y creencia con el abandono de lactancia exclusiva.*

Vásquez Atoche, María. (2018). *Factores Socioculturales que Influyen en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los Seis Meses en Mujeres del Distrito de Piura*. Tesis de Postgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de que el bebé cumpla seis meses, en mujeres del Distrito de Piura.

**Metodología:** Estudio transversal y retrospectivo Se realizó una encuesta a 169 madres que acudieron a los establecimientos de salud públicos en busca de atención para sus niños de 6 a 8 meses de edad. También se realizó entrevistas en profundidad a madres con diferentes tipos de ocupación y grupos focales a mujeres residentes en zonas rurales, urbanas y urbano – marginales.

**Conclusiones:** *El estudio cualitativo permitió conocer algunas deficiencias en la atención de los profesionales de la salud, por lo cual, es necesario mayor capacitación y supervisión para asegurar la adecuada consejería a las madres y sus familias, para satisfacer sus necesidades y las del lactante.*

Chisquipama Tananta, Shirley. (2018). *Factores de Riesgo del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro de Salud “9 De Enero”, Chachapoyas – 2017*. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú.

**Objetivo:** determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas- 2017.

**Metodología:** La muestra estuvo constituida por 30 madres con niños menores de 6 meses. Se utilizó el instrumento: una ficha de registro de datos, en la cual se registró los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Conclusión:** *se puede evidenciar que existe factores como la edad, el trabajo y las creencias que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva tanto así que los niños no son alimentados exclusivamente del seno materno.*

Jara Cárdenas, Anahid; Pillaca Gamboa, Sinia. (2017). *Factores Socioculturales Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al Puesto de Salud Villa Mercedes- Lima, 2017*. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima. Perú.

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses que acuden al Puesto de Salud Villa Mercedes- Lima, 2017.



**Metodología:** Observacional-analítico de tipo caso-control. La población estuvo constituida por madres con niños de 6 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Villa Mercedes en el Distrito de Lurigancho-Chosica. La muestra estuvo formada por 42 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva (Casos) y 42 madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva (Controles) que acuden al Puesto de Salud Villa Mercedes; aplicándose como instrumento un cuestionario. De la información obtenida se vació a una base de datos utilizando Microsoft Office Excel 2010, los datos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 22, los casos (madres que abandonaron la LME) y controles (madres que no abandonaron la LME) se compararon mediante la prueba de asociación Chi-cuadrado, además se aplicaron tablas de contingencia para el cálculo de los Odds ratio.

**Conclusiones:** *Los factores socioculturales: trabajo actual, convivencia, apoyo económico por parte de la pareja y/ familiar, cumplimiento de la LME en la familia y las creencias sobre LM (sin incluir los factores: participación en un lactario, Información sobre LME en los medios de comunicación, apoyo emocional para la LM y la información sobre LM en el establecimiento de atención); están asociados significativamente con al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Puesto de Salud Villa Mercedes- Lima, 2017 ( $p < ,05$ ).*

Goicochea Moreno, Esther. (2017). ***Abandono De La Lactancia Materna Asociada A La Mastitis En Madres Atendidas En El Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir.*** Artículo de investigación. Revista Cientifi-k. Trujillo. Perú.

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre el abandono de la lactancia materna y la mastitis en las madres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir.

**Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, con un diseño correlacional. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección validada a través de un juicio de expertos. Se revisaron 106 historias clínicas de las madres atendidas en el consultorio de Gineco - Obstetricia del mencionado hospital durante el periodo Julio - noviembre 2011.

**Conclusiones:** *El mayor número de madres que abandonó la lactancia materna fueron madres con mastitis, sin embargo, existe un número de madres sin mastitis que abandonó la lactancia.*

### **2.3.1. Bases teóricas**

#### **Lactancia Materna**

La vida de un niño inicia con la lactancia materna, es el mejor comienzo, el brindar el seno materno al recién nacido, por el hecho del contacto de la piel suave y templada de la madre, el cual le brinda tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le proporcionan seguridad y estímulo al niño o niña. (Schellhorn & Valdés, 2011)

La acción de amamantar es mucho más que dar alimento, es dar amor seguridad, placer y compañía.

#### **Tipos de leche materna**

Se puede identificar los siguientes tipos:

### ***Calostro***

Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas; succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo. (Calderón, 2014)

### ***Leche de transición***

Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la "bajada de la leche". En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche 'acompaña' día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. (Calderón, 2014)

### ***Leche madura***

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. (Calderón, 2014)

## **Tipos de lactancia materna**

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

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos, sólidos, ni siquiera agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (Gobierno de La Rioja, 2010)

### ***Lactancia artificial***

Es cuando el lactante, aparte de recibir leche materna, también recibe como alimento otro tipo de leche (Gobierno de La Rioja, 2010)

### ***Lactancia mixta***

Es cuando el lactante aparte de recibir leche materna recibe también alimentos sólidos o líquidos (Gobierno de La Rioja, 2010)

## **Beneficios de la leche materna**

La lactancia materna es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios pueden ser para la madre y el bebé, tanto física como psicológicamente como se menciona a continuación: (Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

### **a) Beneficio para la madre**

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.

- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.
- Beneficio para el bebé
- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

(Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

## **b) Beneficio psicológico**

Las conductas de apego entre madre e hija o hijo tradicionalmente han sido consideradas como instintivas; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta

directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido. La calidad del proceso de vinculación madre —niña o niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona, las evidencias mencionan que, apegos seguros se correlacionan con niñas y niños sanos que devienen en adultos sanos y apegos ansiosos y desorganizados se correlacionan con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos. (Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

**c) Beneficio económico**

El porcentaje del salario medio o mínimo necesario para suplementar la dieta de la madre lactante es muy inferior al que se necesita para adquirir sucedáneos de la leche materna. La morbilidad en hijos de madres que trabajan es la mitad en los que reciben lactancia materna que en los que reciben artificial. (Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

**d) Beneficios para él bebe.**

Los bebés alimentados con leche materna son menos propensos a contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y cuando enferman, los síntomas son más leves que en los niños alimentados con leche artificial. Los niños alérgicos a la leche de vaca están mejor alimentados con leche materna, siendo mucho más beneficiosa que las leches preparadas. La lactancia materna retarda el avance de la enfermedad celíaca. La lactancia prolongada reduce el riesgo de padecer en la edad adulta cáncer gástrico, gastritis o úlceras pépticas; fortaleza el sistema inmunológico de los bebés y previene la muerte súbita del lactante; en un futuro, estos bebés estarán más

protegidos frente a la obesidad, la osteoporosis y disminuye la probabilidad de padecer la diabetes insulino dependiente. (Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

Se ha demostrado que las necesidades que se han logrado a su debido tiempo, cuando el niño las necesita, hacen que sean más seguros, independientes y emocionalmente más estables en el futuro. Las lactancias prolongadas están relacionadas con niveles de ansiedad menores en adultos, y ayudan a las transiciones emocionales. Otros estudios dan resultados de mayor desarrollo cognitivo, de inteligencia y de desarrollo del lenguaje. (Miranda, Hernández, & Cruz, 2011)

### **Técnicas de amamantamiento**

#### **Posiciones del niño con la madre sentada.**

Cuando la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, donde pueda apoyar bien la espalda. Es más cómodo para ella apoyar los pies sobre un pequeño piso y colocar un cojín sobre las piernas para de esta forma dar altura al niño y acomodarlo a la altura del pecho. (Gobierno de La Rioja, 2010)

#### **Madre sentada y niño acunado, clásica**

Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal

forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura.

(Gobierno de La Rioja, 2010)

### **Posición en reversa**

La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula.

(Gobierno de La Rioja, 2010)

### **Posición en canasto o pelota**

En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Esta posición se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria. (Gobierno de La Rioja, 2010)

### **Posiciones con la Madre Acostada.**

#### **Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral**

La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre.



Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca del niño. Esta posición se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé. Se sabe que las madres que recién tienen su bebé, logran mejor descanso y se fatigan menos con esta posición que cuando amamantan sentadas. (Gobierno de La Rioja, 2010)

### **Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral.**

La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión.

Esta posición se recomienda a las madres que tienen reflejo de eyección excesivo en esta posición el flujo de leche pierde fuerza y el bebé puede succionar y tragar de manera más cómoda. Es una posición transitoria mientras la madre encuentra otra posición más cómoda. (Gobierno de La Rioja, 2010)

### **Factores que inducen al abandono de la lactancia materna**

#### **Factores sociodemográficos**

La revisión bibliográfica de los estudios cualitativos y cuantitativos revela que las características maternas como: edad, nivel educativo, empleo, paridad, tipo de familia, lugar de residencia y e ingreso económico, actúan para influir en la práctica de la lactancia. (Forero, Rodríguez, Isaács, & Hernández, 2013)

✓ **Edad de la madre:** Se exploró la relación de la edad materna en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé, donde se descubrió que en su mayoría las madres jóvenes y madres de mayor de 35 años tienen mayor incidencia al abandono de la lactancia materna a diferencia de madres en edades intermedias. (González, y otros, 2018)

✓ **Estado civil:** El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales para la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al abandono temprano de la lactancia materna. (González, y otros, 2018)

✓ **Nivel educativo:** el nivel educativo es un factor considerado en diversos estudios revisados, así tenemos, que madres en edades escolar, o universitarias poseen mayor probabilidad de abandonar la práctica de la lactancia materna. (Vasquez, 2018)

✓ **Empleo:** En la revisión de las investigaciones el ser empleado sea en el sector privado o estatal se asocia significativamente en brindar lactancia materna mixta y posterior al abandono con un promedio de duración de 4 meses. (Vasquez, 2018) (Oyola & Pamela, 2015)

✓ **Procedencia:** En las revisiones de los estudios el lugar de residencia fue la variable contextual que más se investigó, y los resultados fueron discordantes, y en ocasiones en el entorno urbano, a veces las zonas rurales se asociaron con la lactancia materna exclusiva. (González, y otros, 2018)

✓ **Economía:** Estudios diferentes considerados en una revisión sistemática asociaron la práctica de lactancia materna exclusiva con el ingreso familiar total, a mayor ingreso familiar, mayor porcentaje de abandono de lactancia materna exclusiva. (Vasquez, 2018)

### **Factores maternos**

**Paridad:** En la revisión sobre los factores asociados la relación entre la paridad y el inicio de la lactancia se encontró una asociación positiva entre la mayor paridad y el inicio oportuno de la lactancia materna en la primera hora después del parto al igual que el mantenimiento por 6 meses.

Se ha identificado a la experiencia, es decir, madres multíparas, como factor protector para la práctica de lactancia materna exclusiva, e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracaso de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. (Oyola & Pamela, 2015)

**Educación sobre lactancia materna:** Las revisiones bibliográficas han demostrado que la educación previa de las madres promueve y mantiene la lactancia materna por 6 meses, sin embargo, están involucrados otros factores. (Vázquez Cancela, y otros, 2018)

**Anormalidades en el pezón:** Inadecuada formación del pezón, lesión del pezón por lo general se debe a una técnica incorrecta de amamantamiento. La abrasión de los pezones, moretones, grietas y / o ampollas pueden resultar cuando un bebé no logra un coger adecuadamente el pezón. (Goicochea, 2017)

***Factor psicológico:*** Los factores psicológicos influyen en el éxito o fracaso del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, están asociadas a las disposiciones personales de la madre en cuanto a la experiencia y la carga afectiva para poder satisfacer las necesidades alimenticias de su hijo. Las mujeres que son primíparas, suelen tener más temor en la crianza y alimentación de su menor hijo, las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar las secreciones mamarias. Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, primordial sustancia para la eyección de la leche por ello la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche. (Macedo, 2017)

### **Factores de nacimiento del niño**

***Tipo de parto:*** La revisión bibliográfica muestra en su mayoría asociación significativa entre el tipo de parto y la duración de la lactancia materna, considerando al parto vaginal como factor que predispone la lactancia materna durante los 6 meses. Sin embargo, el parto por cesárea retrasa el inicio de la lactancia materna, además que se considera el desgaste físico como condición que impide el amamantamiento frecuente. (Chisquipama, 2018)

***Peso del niño:*** Las investigaciones demuestran asociación positiva entre niños con adecuado peso al nacer y la lactancia materna exclusiva, sin embargo, el bajo peso al nacer, y la condición de hospitalización por diversos motivos, condiciona la lactancia mixta. (Dominguez & Villanueva, 2011)

**Sexo del bebé:** No se encuentra asociación entre el sexo y el inicio de la lactancia materna y el mantenimiento por 6 meses. (Dominguez & Villanueva, 2011) (Chisquipama, 2018)

## **TEORÍA DE WATSON**

Jean Watson (1979) basa su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados. En primer lugar, **los supuestos**, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

- ***“El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.***
- ***El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.***
- ***El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.***
- ***Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.***

- *La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.*
- *La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información”.*

### **Teoría de enfermería transcultural.**

La autora Madeleine Leininger, se basó en la teoría de antropología y ciencia de enfermería, desarrollando el enfoque transcultural, en donde las personas pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que necesitan los demás. (Fornons, 2010)

Este modelo es un área de estudio y práctica de la enfermería enfocándose en el cuidado holístico comparativo de la salud, modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas. (Fornons, 2010)

Leininger, consideró supuestos principales, en las cuales menciona que los cuidados son la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina. (Fornons, 2010)

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. (Fornons, 2010)

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de la disciplina. (Fornons, 2010)

### **Paradigmas**

**Persona:** Ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según la cultura.

**Entorno:** Si bien es cierto, no está explícito en la teoría, se exponen conceptos de la visión del mundo, estructura social, y contexto ambiental, el cual está relacionado al concepto cultura.

**Salud:** Se considera como un estado de bienestar, cultural, valorada y practicada, además se refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Además de incluye el sistema de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. La salud se considera universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

**Enfermería:** Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad.

Tienen un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.

Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente.

Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del paciente.

### **2.3.2. Bases filosóficas**

#### **IMMANUEL KANT, LA VOLUNTAD Y EL DEBER**

En el siglo XVIII la filosofía fue en gran parte influenciada por el pensamiento de Immanuel Kant, quien en su “Crítica de la razón pura” valida el pensamiento racional para el entendimiento de la realidad en forma de fenómeno. La realidad en sí misma no es comprensible y únicamente puede intuirse.

La importancia de Kant reside también en sus afirmaciones sobre la ética y el comportamiento humano. El comportamiento ético lo decide el propio hombre mediante su voluntad, es una decisión que depende de la libertad humana y no de la divinidad. El hombre es libre porque posee voluntad y decide. Así aparece el concepto del deber, el compromiso del hombre ante sí mismo para respetar los principios éticos.

El deber depende entonces de la racionalidad, y puede ser un deber perfecto si implica un compromiso hacia algo de suma importancia, como “dar leche materna”. La forma imperfecta del deber, de otro lado, está siempre condicionada a algo más relativo, que no es mandatorio en el instante y que puede ser postergado, como podrían ser la caridad o la benevolencia.



Existe pues la actitud imperativa categórica, de la que no podemos escapar porque depende de la razón y es ineludible, tal como es el respeto a la vida; y que se distingue de aquella imperativa hipotética que queda condicionada a las circunstancias, como “debo dar de lactar a mi bebé”.

De acuerdo a los principios de Kant, la ética aplicada al área de salud, como creación humana, estaría fundamentada en la libre voluntad del personal de salud para aceptarla y cumplirla. El deber de hacerlo debe ser un compromiso íntimo de convencimiento y no una presión forzada.

### **2.3.3. Definición de términos básicos**

**Factores:** Son elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado, puede ser negativo o positivo en el cuidado de la madre al niño dentro de los primeros 6 meses de vida.

**Leche materna:** Alimento natural producido por la madre para alimentar a su niño en los primeros 6 meses.

**La lactancia materna exclusiva:** es “la alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos u alimentación”

**Madres:** Denominación que cumple la mujer al criar a un niño sea de sangre o por afinidad.

**Abandono:** Condición de dejar algo o dejar de hacer algo.

## **2.4. Hipótesis de investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existen factores sociodemográficos, maternos y de nacimiento asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Los factores sociodemográficos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

Los factores maternos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

Los factores de nacimiento del niño se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital Regional de Huacho, 2021

### 2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
<p><b>Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva</b></p>	<p>Son elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado, puede ser negativo o positivo en el cuidado de la madre al niño dentro de los primeros 6 meses de vida.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores maternos</p> <p>Factores de nacimiento del niño</p>	<p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Educación sobre lactancia materna</p> <p>Anormalidades en el pezón</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Fecha de nacimiento</p> <p>Sexo del bebé</p>

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación.

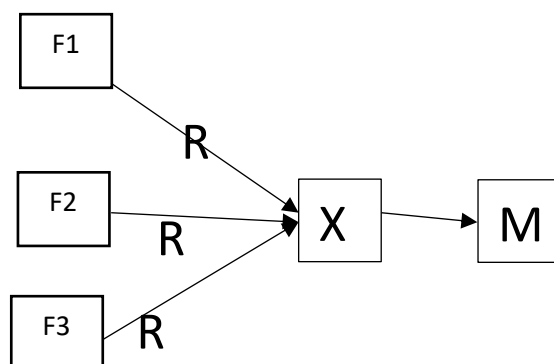
Se realizó una técnica de investigación documental, que según Rojas (2011) se define como “aquellos procedimientos orientados a la aproximación, procesamiento y recuperación de información contenida en documentos, independientemente del soporte documental en que se hallen” (Rojas, 2011, p.279). En esta revisión se recolectó información de documentos oficiales, tal como las historias clínicas de la madre y del menor de seis meses brindadas por la Unidad de Admisión.

#### 3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es descriptivo porque nos permitirá observar y detallar el fenómeno en condiciones naturales de la realidad. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucho, 2014)

#### 3.1.3. Diseño

De diseño no experimental, porque no habrá manipulación de las variables en ningún momento de la investigación. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucho, 2014)



### 3.1.4. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional de Huacho, perteneciente a la red de salud Huaura Oyon, ubicado al noroeste de hospital, con domicilio legal en Av. José Arnaldo Arámbula La Rosa N°251, sus límites son:

Norte: Urbanización los Cipreses, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Gobierno Regional de Lima Provincias.

Sur: Centro de Huacho, distrito de Hualmay, Distrito de Huaura.

Este: Distrito de Santa María, Panamericana Norte, Ovalo de Huacho.

Oeste: DIRESA Lima, Centro Comercial Plaza del Sol, Playa Chorrillos.

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

La población total se tomó de los datos brindados por la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, siendo un total de 130 menores de 6 meses (con sus respectivas madres), atendidos desde el mes de febrero a julio del presente año, de los cuales se aplicó el instrumento a la muestra ajustada de 56 madres, mencionado valor se obtuvo con la siguiente ecuación.

$$\text{Ecuación de W. Cochran} \rightarrow n^{\circ} = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

$$N: 130 \qquad n^{\circ}=97$$

Población de muestra ajustada, con la fórmula:

$$n = n^{\circ} / 1 + (n^{\circ} / N)$$

$n^{\circ}$  = Ecuación de muestreo W. Cochran

N = Población

Población de muestra ajustada = 56

### **3.2.2. Muestra**

Para la determinación de la muestra se utilizó la técnica de muestreo aleatorio. Se calculó el tamaño de muestra de población finita obteniendo como resultado un total de 56, y teniendo un 95% de confiabilidad muestral y 5% de margen de error.

### **3.3. Técnica de recolección de datos**

Para la recolección y registro de los datos y la información se elaboró un instrumento diseñado para este fin (Anexo 1), en formato digital.

Fue desarrollado en el marco de lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista, como una encuesta de respuestas cerradas y codificadas. Fue sometido a una validez de contenido a través de una consulta de revisión de expertos, quienes ajustaron enunciados de concepto en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

La información previamente codificada (Anexo 5 - Libro de Código) digitada en Excel y exportada al software al SPS 20 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa

Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

La información es presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

## **CAPITULO IV. RESULTADOS**

### **4.1. Análisis de resultados**

#### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**TABLA 1**

EDAD	N	%
18 – 25	<b>27</b>	<b>48.2</b>
26 – 33	<b>16</b>	<b>28.6</b>
34 – 42	<b>13</b>	<b>23.2</b>
Total	<b>56</b>	<b>100</b>
GRADO DE ESTUDIO	N	%
Primaria	<b>2</b>	<b>3.6</b>
Secundaria	<b>34</b>	<b>60.7</b>
Universitario	<b>20</b>	<b>35.7</b>
Total	<b>56</b>	<b>100</b>
OCUPACIÓN	N	%
Ama de casa	<b>51</b>	<b>91.1</b>
Trabaja	<b>5</b>	<b>8.9</b>
Total	<b>56</b>	<b>100</b>
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	<b>9</b>	<b>16.1</b>
Casada	<b>6</b>	<b>10.7</b>
Conviviente	<b>41</b>	<b>73.2</b>
Total	<b>56</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE: Madres de menores de seis meses controladas en el Hospital Regional de Huacho 2021**

En la tabla 1 se puede observar que del 100% (56) de historias clínicas revisadas de madre y menor de seis meses sobre factores de abandono de lactancia materna, el 48,2% tienen edades entre 18 a 25 años, el 28,6% edades entre 26 a 33 años y el 23,2% edades entre 34 a 42 años.

Con respecto al grado de instrucción de la madre, el 60,7% instrucción secundaria, el 35,7% instrucción universitaria y solo el 3,6% instrucción primaria, en la ocupación, del 100% (56) de madres, el 91,1% es ama de casa, el 8,9% trabaja, en el caso del estado civil, el 73,2% es conviviente, el 16,1% está soltera y solo el 10,7% está casada.

## FACTORES MATERNOS

**TABLA 2**

**NUMERO DE HIJOS Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**

Número de hijos	Abandono de la lactancia materna							Total
	Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando		
<b>1</b>	n 0 % 0.0%	7 12.5%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	13 23.2%	21 37.5%	
<b>2</b>	n 2 % 3.6%	0 0.0%	1 1.8%	5 8.9%	0 0.0%	10 17.9%	18 32.1%	
<b>3</b>	n 2 % 3.6%	0 0.0%	2 3.6%	3 5.4%	2 3.6%	5 8.9%	14 25.0%	
<b>Mayor de 3</b>	n 1 % 1.8%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	3 5.4%	
<b>Total</b>	n 5 % 8.9%	7 12.5%	4 7.1%	9 16.1%	2 3.6%	29 51.8%	56 100.0%	



chi cuadrado = 32.832 gl = 15, p = 0.005 **SIGNIFICATIVO**

FUENTE: Hospital Regional de Huacho - 2021

Del 100% de madres, 21 (37.5%) tienen un hijo, 18 (32.1%) tienen dos hijos, 14 (25.0%) tienen tres hijos y 3 (5.4%) tienen más de tres hijos.

**TABLA 3**

**ORIENTACION Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**

Cuando recibió la orientación		Abandono de la lactancia materna						Total
		Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
<b>Antes del embarazo</b>	N	4	2	2	2	1	8	19
	%	7.1%	3.6%	3.6%	3.6%	1.8%	14.3%	33.9%
<b>Durante el embarazo</b>	N	1	0	2	5	1	7	16
	%	1.8%	0.0%	3.6%	8.9%	1.8%	12.5%	28.6%
<b>Después del parto en maternidad</b>	N	0	5	0	2	0	14	21
	%	0.0%	8.9%	0.0%	3.6%	0.0%	25.0%	37.5%
<b>Total</b>	N	5	7	4	9	2	29	56
	%	8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	51.8%	100.0%
Fuentes de información		Abandono de la lactancia materna						Total
		Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
<b>Familia</b>	N	3	0	3	5	2	6	19
	%	5.4%	0.0%	5.4%	8.9%	3.6%	10.7%	33.9%
<b>Enfermera</b>	N	2	7	1	4	0	23	37
	%	3.6%	12.5%	1.8%	7.1%	0.0%	41.1%	66.1%
<b>Total</b>	N	5	7	4	9	2	29	56
	%	8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	51.8%	100.0%

chi cuadrado = 16.161 gl = 5, p = 0.006 **SIGNIFICATIVO**

**FUENTE: Hospital Regional de Huacho – 2021**

De las 56 (100%); 19 (33.9%) recibió orientación sobre lactancia antes del embarazo, 16 (28.6%) recibió orientación durante el embarazo y 21 (37.5%) recibió orientación después del parto en maternidad. En referencia a la fuente de información 19 (33.9%) recibió información por parte de la familia, mientras que 37 (66.1%) la recibió de parte del personal de enfermería.

**TABLA 4**

**EXPERIENCIA PREVIA EN LACTANCIA MATERNA Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**

Experiencia previa en lactancia materna	Abandono de la lactancia materna						Total
	Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
<b>Buena</b>	n 0	0	0	0	0	15	15
	% 0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.8%	26.8%
<b>Regular</b>	n 4	0	4	5	2	0	15
	% 7.1%	0.0%	7.1%	8.9%	3.6%	0.0%	26.8%
<b>Mala</b>	n 1	0	0	3	0	1	5
	% 1.8%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	1.8%	8.9%
<b>Ninguna</b>	n 0	7	0	1	0	13	21
	% 0.0%	12.5%	0.0%	1.8%	0.0%	23.2%	37.5%
<b>Total</b>	n 5	7	4	9	2	29	56
	% 8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	51.8%	100.0%

chi cuadrado = 66.012 gl = 15, p = 0.000 **SIGNIFICATIVO**

**FUENTE: Hospital Regional de Huacho - 2021**

Del 100% de madres, 15 (26.8%) fue buena, 15 (26.8%) fue regular, 5 (8.9%) fue mala y 21 (37.5%) no tienen alguna experiencia previa.

**TABLA 5**

**HASTA QUE EDAD LE DIO PECHO Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**

Hasta que edad le dio pecho	Abandono de la lactancia materna						Total
	Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
1 a 2m N	0	0	0	0	0	19	19
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.9%	33.9%
3 a 4m N	5	7	4	9	2	8	35
%	8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	14.3%	62.5%
5 a 6m N	0	0	0	0	0	2	2
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	3.6%
Total N	5	7	4	9	2	29	56
%	8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	51.8%	100.0%

chi cuadrado = 31.283 gl = 10, p = 0.001 **SIGNIFICATIVO**

FUENTE: Hospital Regional de Huacho - 2021

Del 100% de lactantes, 19 (33.9%) dio de lactar hasta los primeros dos meses, 35 (62.5%) hasta los tres a cuatro meses y 2 (3.6%) hasta los cinco a seis meses.

**TABLA 6**

**INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**

Edad	Abandono de la lactancia materna						Total
	Incorporación de alimentos: agua, jugos, leche artificial, comida						
	Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
3 a 4m N	2	7	3	7	2	0	21
%	3.6%	12.5%	5.4%	12.5%	3.6%	0.0%	37.5%
5 a 6m N	3	0	1	2	0	0	6
%	5.4%	0.0%	1.8%	3.6%	0.0%	0.0%	10.7%
No he dado N	0	0	0	0	0	29	29
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51.8%	51.8%

<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>56</b>
	<b>%</b>	<b>8.9%</b>	<b>12.5%</b>	<b>7.1%</b>	<b>16.1%</b>	<b>3.6%</b>	<b>51.8%</b>	<b>100.0%</b>

chi cuadrado = 69.933 gl = 10, p = 0.000 **SIGNIFICATIVO**

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2021

Del 100% de lactantes, 19 (33.9%) sigue amantando en los primeros dos meses, 35 (62.5%) lactó hasta los cuatro meses y 2 (3.6%) lactó hasta los seis meses de edad; 21 (37.5%) de ellos recibió agua, jugos, leche artificial y/o comida a los 3 y 4 meses, 6 (10.7%) entre los 5 a 6 meses y 29 (51.8%) no recibió ninguno de ellos.

### FACTORES DE NACIMIENTO DEL NIÑO

TABLA 7

#### SEXO DEL LACTANTE Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

Sexo		Abandono de la lactancia materna						Total
		Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
<b>Femenino</b>	<b>N</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>25</b>
	<b>%</b>	<b>3.6%</b>	<b>5.4%</b>	<b>3.6%</b>	<b>7.1%</b>	<b>3.6%</b>	<b>21.4%</b>	<b>44.6%</b>
<b>Masculino</b>	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>31</b>
	<b>%</b>	<b>5.4%</b>	<b>7.1%</b>	<b>3.6%</b>	<b>8.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>30.4%</b>	<b>55.4%</b>
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>56</b>
	<b>%</b>	<b>8.9%</b>	<b>12.5%</b>	<b>7.1%</b>	<b>16.1%</b>	<b>3.6%</b>	<b>51.8%</b>	<b>100.0%</b>
Vía de nacimiento		Abandono de la lactancia materna						Total
		Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
<b>Vaginal</b>	<b>N</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
	<b>%</b>	<b>8.9%</b>	<b>10.7%</b>	<b>7.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.8%</b>	<b>30.4%</b>	<b>58.9%</b>
<b>Cesárea</b>	<b>N</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>23</b>

	%	0.0%	1.8%	0.0%	16.1%	1.8%	21.4%	41.1%
<b>Total</b>	N	5	7	4	9	2	29	56
	%	8.9%	12.5%	7.1%	16.1%	3.6%	51.8%	100.0%

chi cuadrado = 21.328 gl = 5, p = 0.001 **SIGNIFICATIVO**

FUENTE: Hospital Regional de Huacho – 2021

Del 100% de lactantes, 28 (50.0%) nacieron entre febrero y marzo, 17 (30.4%) entre abril y mayo y 11 (19.6%) entre junio y julio; 25 (44.6%) es de sexo femenino y 31 (55.4%) es de sexo masculino, de los cuales 33 (58.9%) nació vía vaginal y 23 (41.1%) vía cesárea.

#### 4.2. Contrastación de Hipótesis

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Ho:** No existe asociación entre la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**H1:** Existe asociación entre la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **Ho**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística:** Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $Ji^2 = 12.082$  con  $GL=10$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.280$ . Puesto que este valor  $P$  es mayor que  $\alpha$ , se concluye en aceptar la **Ho**. **Es decir, no existe asociación entre la edad y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $J_i^2 = 11.024$  con  $GL=10$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.356$ . Puesto que este valor  $P$  es mayor que  $\alpha$ , se concluye en aceptar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, no existe asociación entre el grado de instrucción y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $J_i^2 = 9.002$  con  $GL=10$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.532$ . Puesto que este valor  $P$  es mayor que  $\alpha$ , se concluye en aceptar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, no existe asociación entre el estado civil y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre la ocupación y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre la ocupación y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística:** Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $J_i^2 = 33.133$  con  $GL=10$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.000$ . Puesto que este valor  $P$  es menor o igual que  $\alpha$ , se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, existe asociación entre la ocupación y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

## **FACTORES MATERNOS**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre los factores maternos y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**H1:** Existe asociación los factores maternos y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística:** Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $J_i^2 = 32.832$  con  $GL=15$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.005$ . Puesto que este valor  $P$  es menor o igual que  $\alpha$ , se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, existe asociación entre los factores maternos y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

## **FACTORES DE NACIMIENTO DEL NIÑO**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre los factores de nacimiento del niño y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**H1:** Existe asociación los factores de nacimiento del niño y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística:** Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

**Decisión Estadística:** El Chi cuadrado observado es  $J_i^2 = 45.353$  con  $GL=10$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.000$ . Puesto que este valor  $P$  es menor o igual que  $\alpha$ , se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, existe asociación entre los factores de nacimiento del niño y el abandono de la lactancia materna exclusiva.**

## **CAPITULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión de resultados**

De las 56 (100%) historias clínicas revisadas de madre y menor de seis meses; 27 (48.2%) tienen entre 18-25 años de edad, el número de madres que terminaron la secundaria son 34 (60.7%), 51 (91.1%) son amas de casa, 41 (73.2%) son convivientes, del total de la población en investigación.

La incorporación de la mujer al trabajo remunerado generó cambios en la alimentación infantil, con sus grandes intereses económicos y las rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad que conllevaron a la disminución de la lactancia materna.

En cuanto al número de hijos 21 (37.5%) tienen un hijo, 21 (37.5%) recibió orientación después del parto en maternidad, 37 (66.1%) la recibió de parte del personal de enfermería. En cuanto a las experiencias previas de lactancia materna 21 (37.5%) no tienen alguna experiencia previa. Del 100% de lactantes, 28 (50.0%) nacieron entre febrero y marzo, 31 (55.4%) es de sexo masculino, de los cuales 33 (58.9%) nació vía vaginal.

La lactancia materna exclusiva se ve afectada directamente por el factor sociodemográfico del estado laboral de la madre, la pronta incorporación a sus labores profesionales interrumpe la práctica de la lactancia materna exclusiva, incorporando o reemplazándola por leche artificial o comidas para lo cual el lactante aún no está preparado fisiológicamente, debilitando a su vez el vínculo madre – hijo (a) que la lactancia proporciona.

El abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva se ve impulsada por las complicaciones que esta práctica puede implicar en la madre, como por ejemplo el dolor al amamantar, anormalidades percibidas en el pezón o por la percepción de la poca producción de leche materna, siendo posible evitarlas con la correcta y oportuna



intervención del personal de salud, mediante información y técnicas de amamantamiento.

En muchas ocasiones al pasar por una intervención quirúrgica, como la cesárea dificulta el comienzo y continuación de la práctica de lactancia materna, esto debido a los dolores y poca movilización en el proceso de recuperación de dicha intervención.

De acuerdo a los objetivos de esta investigación se logran identificar como factores de abandono de la lactancia materna exclusiva, la ocupación de la madre, número de hijos, fuentes de información sobre lactancia materna, experiencia previa en lactancia, inicio anticipado de la alimentación complementaria y vía de nacimiento del niño.

Los resultados mencionados anteriormente coinciden con Flores-Estrella MD. et al. (2021) en los que se concluye que prácticamente solo la mitad de los lactantes recibió leche materna de manera exclusiva, lo que nos indica el inicio inadecuado de la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, limita lo valioso de la lactancia materna, más aún cuando se hace sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas. Los malos hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte, así como con el grado de nutrición, por ello debemos ofrecer información y orientación oportuna a las madres, como parte del cuidado de enfermería hacia la diada madre – niño, teniendo como referencia las teorías de enfermería, que guían nuestros pasos en el cuidado que necesitan los demás.

El Perú, a pesar de ser un país cuyas madres tradicionalmente adoptaban el amamantamiento como modo de alimentación de sus bebés, la exclusividad y la

prevalencia de la lactancia materna también disminuyeron, lo que trajo un aumento de la morbilidad y de la mortalidad infantil.

El 65.6% de menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2019 y el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020, es decir, 3,2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65,2%); siendo mayor este porcentaje en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%); así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la presentación virtual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020.

## **CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

De acuerdo a la investigación realizada los factores sociodemográficos, maternos y de nacimiento del niño influyen directamente en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses controlados en el Hospital Regional de Huacho 2021

En los factores sociodemográficos identificados como factores de abandono resaltan madres con edades comprendidas desde los 18 años a 25 años de edad con secundaria completa, amas de casa y convivientes.

Se identificaron como factores maternos de abandono destacan madres primerizas que recibieron orientación después del parto en maternidad, por parte del personal de enfermería con ninguna experiencia previa en lactancia materna exclusiva.

Se identificó en factores de nacimiento del niño como factores de abandono de lactancia materna exclusiva menores de seis meses nacidos entre febrero y marzo, de sexo masculino, nacidos vía vaginal en el Hospital Regional de Huacho 2021.

Los lactantes menores de seis controlados en el Hospital Regional de Huacho siguen lactando en un 51.8%, de los cuales 33.9% lactan de manera exclusiva con leche materna, mientras que 17.9% inició con alimentación complementaria antes de los seis meses de edad.

Las madres de lactantes menores de seis meses controlados en el Hospital Regional de Huacho abandono la lactancia materna en un 48.22%, de los cuales 8.9% lo hizo por el dolor a amamantar, 12.5% por problemas en el pezón, 7.1% por la poca producción de leche, 16.1% por cesárea, 3.6% por trabajo.

## **6.2. Recomendaciones**

Promover el inicio de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento de tu bebé. Así se asegura el buen desarrollo mental, físico y emocional del menor, dándole el seno al bebé cada vez que quiera y por el tiempo que él o ella quiera.

Fomentar y apoyar la lactancia materna en la primera hora de vida, el contacto piel a piel, el inicio oportuno de una alimentación complementaria adecuada y la erradicación de los biberones.

Difundir y socializar el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y el Reglamento de Alimentación Infantil entre los trabajadores de salud para que vigilen su cumplimiento.

Dar a conocer la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño que tiene como objetivo implementar los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa. Es necesario y urgente impulsar la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, con la acreditación de nuevos establecimientos de salud y la recertificación de los ya acreditados.

## **REFERENCIAS**

### **7.1. Fuentes documentales**

- Bautista, Y., & Díaz, I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua. *Revista de enfermería Herediana*, 10(1), 14-21.
- DIRESA LIMA. (2017). Boletín Epidemiológico. Huacho: Direccion Regional de Salud.
- Forero, Y., Rodríguez, S., Isaács, M., & Hernández, J. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud*, 33(4).  
doi:<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>
- Guerra Ramirez, J., & Muñoz de Rodríguez, M. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 84-91.
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Quito: UNICEF.
- UNICEF. (2015). *Lactancia materna*. Obtenido de unicef para cada niño:  
[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
- UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL. (2012). Resumen ejecutivo. *Análisis de Situación de Salud*. Hospital Regional de Huacho y Servicios Básicos de Salud Huaura Oyón. Huacho.
- Ruiz Poyato, P., & Martínez Galiano, J. (2014). Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Revista de enfermería*, 8(2). Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/414>
- 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. Asociación Española de Pediatría.*, 89(1), 1-76. doi:10.1016/j.anpedi.2017.09.002

## 7.2. Fuentes bibliográficas

- Chisquipama, S. (2018). Factores de Riesgo del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro de Salud "9 de enero", Chachapoyas. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Perú .
- Camargo, F., Latorre, J., & Porras, J. (2011). Factores Asociados al Abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 56-72.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia Materna en cifras: Tasa de inicio y Duración de la Lactancia en España y entre otros países*. España: AEP.
- Gobierno de La Rioja. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. La Rioja: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.
- Delgado Zegarra, J., & Solorzano Flores, M. (2012). *Proyecto de Ley: "Ley de Promoción de Lactancia Materna"*. Lima: Congreso de la República.
- González, A., Martínez, C., Lorido, I., Cubero, A., Maynar, M., & Gil, C. (2018). Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. *Nure investigación*, 15(93), 1-14.
- Lombardi, J. (2016). El desarrollo de la primera infancia toma impulso: Avances en 2016. *Espacio para la Infancia*, 6-10.
- Oyola, A., & Pamela, M. (2015). ¿Trabajar o amamantar? Más allá de las buenas intenciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 295-296.
- Rey, A., Yaipen, A., Risco, R., & Pereyra, R. (2015). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *Archivos de Medicina*, 11(4), 1-9.
- Rius, J., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M., López, A., Vento, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Revista Anales de Pediatría.*, 80(1), 6-15.
- Dominguez, Y., & Villanueva, N. (2011). Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Huamachuco 2011. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Trujillo . Trujillo, Perú.
- Goicochea, E. (2017). Abandono de la lactancia materna asociadas a la mastitis en madres atendidas en el hospital distrital Santa Isabel. *El Porvenir. Cientifi-k*, 5(1), 81-86. doi:dx.doi.org/10.18050/Cientifi-k.v5n1a9.2017

- Huaripata, G. (2021). Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses, en el servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, Periodo enero - diciembre del 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.
- Jara, A., & Pillaca, S. (2017). Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud Villa Merced, Lima, 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú.
- Jeri, Y., & Laura, A. (2015). Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho setiembre - noviembre. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. Ayacucho, Perú.
- Rondón, P. (2015). Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Conde de la Vega Baja. Lima. 2018. Tesis de Pregrado. Universidad San Martin de Porras. Lima, Perú.
- Vasquez, M. (2018). Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del Distrito de Piura. Tesis de Pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

### **7.3. Fuentes hemerográficas**

- Diario El Comercio. (03 de agosto de 2017). La lactancia materna refuerza el vínculo y protección del niño. Obtenido de Diario El Comercio:  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/lactancia-materna-refuerza-vinculo-proteccion-nino-noticia-noticia-447284>
- Diario Gestión. (15 de junio de 2016). Uso de lactarios en las empresas se sumará a la hora de lactancia materna. Diario Gestión.
- Graña-Aramburú A. Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. Acta Med Per. 2015;32(1):41-49.

### **7.4. Fuentes electrónicas**

- Miranda, R., Hernández, M., & Cruz, Y. (2011). Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación. Material de apoyo a la docencia. Universidad de Ciencias Medicas de la Habana. La Habana, Cuba. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., . . . Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de

la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4-9.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

- Claderón, I. (2014). Protección de la lactancia materna en Perú. Obtenido de OPS: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900)
- C., S., & Valdés, V. (2011). *Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile. Obtenido de [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
- Chricaden, K., Law, O., & Lufadeju, Y. (1 de agosto de 2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
- Roig, A. (2012). *El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante . Alicante, España.
- Roig, A., Martínez, M., García, J., Hoyos, S., Navidad, G., Flores, J., . . . García de León, R. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida . *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 79-87.
- Vázquez Cancela, L., Estany Gestal, A., Anido Rodríguez, M., Conde Vidal, M., Folgosa Rodríguez, M., González Varela, M., & al., e. (mayo de 2018). Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva. *Metas Enfermería*, 21(4), 15-21.
- Victora, C., Bahl, R., Barros, G., Franca, S., Horton, J., Krasevec, S., . . . Rollins, C. (agosto de 2017). 10 datos sobre la lactancia materna. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Patricia Enciso Cardenas (abril de 2019) Factores Relacionados Al Abandono De Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres Trabajadoras Dependientes De Una Institución Pública Febrero Abril 2019 Obtenido de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5415/enciso\\_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5415/enciso_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Macedo Choquecota, Karen Lizbeth (2017) Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017. Obtenido de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2370>

Flores-Estrella MD, Centeno-Villavicencio ML, Maldonado-Rivadeneira JC, Robles-Rodríguez J, Castro-Burbano J. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99564>

Dra. Anelis Blanco Álvarez, Dra. Julia Tamara Álvarez Cortés , Dra. Elvia Cremé Lobaina, Dr. Luis Ángel Yasell Blanco, Est. Diana Esperanza Monet Alvarez (2020) Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva obtenido de: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/81/62>

## ANEXO 1

### Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión Escuela Profesional de Enfermería

#### Cuestionario

Código

--	--

#### Presentación:

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los factores que se involucran con usted durante la lactancia materna. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

#### Instrucción:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

#### I. Factores sociodemográficos:

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1.- Edad: \_\_\_\_\_

Ama de casa ( )

2.- Grado de instrucción:

Independiente ( )

Primaria ( )

Estudiante ( )

Secundaria ( )

Estudia y Trabaja ( )

Universitario ( )

Trabaja ( )

Técnico ( )

4.- Estado Civil:

Profesional ( )

Soltera ( )

3.- Ocupación:

Casada ( )



Conviviente ( )

Viuda ( )

Divorciada ( )

## II. FACTORES MATERNOS

### 5.- Número total de hijos:

### 6.- Orientaciones previas sobre ventajas e importancia de lactancia materna:

Si ( )

No ( )

### 7. ¿Cuándo las recibió?

( ) Antes del embarazo

( ) Durante el embarazo

( ) Después del parto en maternidad

( ) Después del parto en controles de salud

( ) En varios momentos

### 8. Principales fuentes de información

( ) Familia

( ) Médicos

( ) Enfermera

( ) Matrona

( ) Medios masivos de comunicación

### 9. ¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

### 10. ¿En esta lactancia hasta qué edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento?

### 11. ¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?

### 12. ¿A qué edad empezó a darle leche artificial?

### 13. ¿A qué edad empezó a darle comida?

### 14. ¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?

**15. Principal motivo por el cuál abandonó la lactancia materna o sustituyó / complementó con leche artificial**

### III. FACTORES DE NACIMIENTO DEL NIÑO

**16. Fecha de nacimiento lactante** Femenino ( ) Masculino ( )

Día ( ) Mes ( )

Año ( )

**18.- Vía de nacimiento**

**17. Sexo**

Vaginal ( ) Cesárea ( )

Gracias por su colaboración.

### ANEXO 2

#### FECHA DE NACIMIENTO DEL LACTANTE Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

Fecha de nacimiento del lactante	Abandono de la lactancia materna						Total
	Dolor al amamantar	Anormalidades en el pezón	Poca producción de leche	Cesárea	Trabajo	Sigo amamantando	
Febrero N - Marzo %	5 8.9%	6 10.7%	4 7.1%	9 16.1%	2 3.6%	2 3.6%	28 50.0%
Abril - Mayo %	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 28.6%	17 30.4%
Junio - Julio %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 19.6%	11 19.6%
Total N %	5 8.9%	7 12.5%	4 7.1%	9 16.1%	2 3.6%	29 51.8%	56 100.0%

FUENTE: Hospital Regional de Huacho – 2021

## ANEXO 3



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

### CONSTANCIA

#### REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constatar:

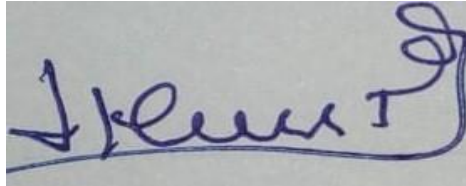
Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación titulado: FACTORES ED ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021, elaborado por la bachiller PEREZ BAJONERO ANGIE ELIZABETH, aspirante al Título profesional de Licenciada en Enfermera, fueron obtenidos de los archivos de las historias clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 02 de setiembre del 2021

Atentamente

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA  
HOSPITAL HUACHO RED HUACHO OYON S.B.A.

-----  
*Ing. Sist. Milton Chumbes Chafaloie*  
C.I.P. N° 86553  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA



---

ASESOR DE TESIS

Dra. Julia Chavez



PRESIDENTE DE JURADO

Mg. Isabel Curay



---

SECRETARIO DE JURADO

Lic. Olinda Nicho



---

VOCAL DE JURADO

Lic. Milagros Marcelo