

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS, FÍSICOS Y DE SALUD
ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
DURANTE EL PERIODO NEONATAL EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:

Lic. RUTT SOLEDAD RIVERA CABRERA
Lic. KELY MARLENE ACEVEDO DE LA CRUZ
Lic. MONICA ELENA ESCOBAR ARANDA

Callao, 2020
PERÚ

DEDICATORIA

A nuestros padres, porque hicieron todo en la vida, para que nosotros podamos lograr nuestros sueños, con su amor y bendición.

A nuestros esposos quienes forman parte de nuestro sacrificio, por el apoyo infinito, y comprensión durante toda la carrera.

A nuestros hijos por ser fuente de inspiración en el cumplimiento de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la oportunidad de estar aquí. A nuestros padres y demás familiares que nos brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante. A todos nuestros docentes que han contribuido en nuestra formación de la Especialidad de Enfermería y a la Universidad Nacional del Callao que nos permitió cumplir con nuestras metas y sueños. De igual manera a las madres del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” que fueron partícipes de este Trabajo de Investigación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos.....	17
1.4 Limitantes de la investigación	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del estudio.....	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Base conceptual	26
2.4. Definición de términos básicos	37
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1. Hipótesis.....	39
3.2. Definición conceptual de variables	40
3.3. Operacionalización de variables	40
CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	42
4.2. Población y muestra	42
4.3. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	45

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información..	45
4.5. Análisis y procedimientos de datos	46
CAPITULO V. RESULTADOS.....	47
5.1. Resultados descriptivos.....	47
5.2. Resultados inferenciales.....	65
CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados 69	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	74
6.3. Responsabilidad ética	79
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1.	Edad de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	48
Tabla 2.	Grupos etarios de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	49
Tabla 3.	Estado civil de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	50
Tabla 4.	Grado de instrucción de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	51
Tabla 5.	Número de hijos de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	52
Tabla 6.	Ocupación de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	53
Tabla 7.	Ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	54

Tabla 8. Falta de contacto precoz en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	55
Tabla 9. Falta de lactancia materna en la primera hora en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	56
Tabla 10. Presencia de discapacidad o enfermedad que impide la lactancia materna en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	57
Tabla 11. Problemas en mamas en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	58
Tabla 12. Falta de educación sobre LME en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	59
Tabla 13. Número de controles prenatales en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	60
Tabla 14. Parto por cesárea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	61

Tabla 15. Presencia de molestias locales producto del parto que impiden la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	62
Tabla 16. Tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	63
Tabla 17. Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	64
Tabla 18. Percepción de insuficiente secreción láctea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	65
Tabla 19. Asociación entre factores sociales y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	66
Tabla 20. Asociación entre factores económicos y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	67

Tabla 21. Asociación entre factores físicos y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	67
Tabla 22. Asociación entre factores de salud y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	68
Tabla 23. Asociación entre factores asociados a la lactancia materna y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	68
Tabla 24. Estimación del riesgo de abandono de la LME durante el periodo neonatal en madres que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Edad en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	48
Gráfico 2.	Grupos etarios de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	49
Gráfico 3.	Estado civil de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	50
Gráfico 4.	Grado de instrucción de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	51
Gráfico 5.	Número de hijos de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	52
Gráfico 6.	Ocupación de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	53
Gráfico 7.	Ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	54
Gráfico 8.	Falta de contacto precoz en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	55
Gráfico 9.	Falta de lactancia materna en la primera hora en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital	

Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	56
---	-----------

Gráfico 10. Presencia de discapacidad o enfermedad que impide la lactancia materna en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	57
Gráfico 11. Problemas en mamas en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	58
Gráfico 12. Falta de educación sobre LME en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	59
Gráfico 13. Número de controles prenatales en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	60
Gráfico 14. Parto por cesárea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020.....	61
Gráfico 15. Presencia de molestias locales producto del parto que impiden la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	62
Gráfico 16. Tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	63
Gráfico 17. Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020	64

Gráfico 18. Percepción de insuficiente secreción láctea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

..... **65**

RESUMEN

El abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) es un problema tanto a nivel nacional e internacional. Existen varios factores asociados a este, pese al esfuerzo de los profesionales de salud. **Objetivo:** Determinar los factores sociales, económicos, físicos y de salud asociados al abandono de la LME durante el periodo neonatal. **Material y métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, correlacional, no experimental, y de caso control. **Población:** 103 madres captadas en el servicio de alojamiento conjunto. **Resultados:** Se observó un mayor riesgo de abandono de la LME en aquellas madres que trabajan o estudian (OR = 4,42; IC 95%: 1,49 – 13,07), que no lactaron en la primera hora (OR = 3,9; IC 95%: 1,13 – 13,49) y que percibieron tener insuficiente secreción láctea (OR = 15,40; IC 95%: 6,60 – 35,94). **Conclusiones:** Los principales factores asociados al abandono de la LME en el periodo neonatal fueron económicos (trabajo o estudio), físicos (falta de lactancia en la primera hora) y maternos (percepción de insuficiente secreción láctea).

Palabras clave: Abandono de la lactancia materna, periodo neonatal, factores asociados.

ABSTRACT

The abandonment of exclusive breastfeeding (EBF) is a problem both nationally and internationally. There are several factors associated with this, despite the efforts of health professionals. **Objective:** To determine the social, economic, physical and health factors associated with the abandonment of EBF during the neonatal period. **Material and methods:** Cross-sectional, quantitative, correlational, non-experimental, and case-control study. **Population:** 103 mothers recruited in the joint accommodation service. **Results:** A higher risk of abandonment of EBF was observed in mothers who work or study (OR = 4,42; CI 95%: 1,49 – 13,07), who did not breastfeed in the first hour (OR = 3,9; CI 95%: 1,13 – 13,49) and who perceived to have insufficient milk secretion (OR = 15,40; IC 95%: 6,60 – 35,94). **Conclusions:** The main factors associated with the abandonment of EBF in the neonatal period were economic (work or study), physical (lack of breastfeeding in the first hour) and maternal (perception of insufficient milk secretion).

Key words: Exclusive breastfeeding, abandonment, neonatal period, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), promueven la práctica de la lactancia materna como una condición que contribuye con la alimentación y la salud de los niños (1).

La lactancia materna es exclusiva durante los primeros seis meses de vida, a razón de que la leche materna es el alimento para el niño durante dicho periodo. Aporta nutrientes para su crecimiento y desarrollo, además, es apta según las características de inmadurez funcional de su aparato digestivo, renal y su sistema inmunológico (2).

En la actualidad el Ministerio de Salud realiza muchos esfuerzos en el marco de sus políticas sectoriales, interviniendo, promoviendo y monitorizando programas que impulsan la continuidad de la lactancia materna exclusiva. El personal de salud de enfermería no solo cumple una función asistencial y administrativa. También cumple un rol en la educación, teniendo un gran impacto en la salud de la comunidad, familia e individuo; con la finalidad de reducir la morbilidad infantil y mejorar el desarrollo integral de los niños y la madre (3).

En el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen se atiende a los recién nacidos, los cuales presentan muchos factores que los predisponen al abandono de la lactancia materna exclusiva.

El presente trabajo, según la metodología, es de tipo correlacional, cuantitativo, transversal, no experimental y de caso control; cuyo instrumento de recolección de datos fue la encuesta vía telefónica

Para su mejor comprensión está constituido en capítulos.

- CAPÍTULO I: Planteamiento de la investigación
- CAPÍTULO II: Marco teórico
- CAPÍTULO III: Hipótesis y variables
- CAPÍTULO IV: Metodología de la investigación
- CAPÍTULO V: resultados
- CAPÍTULO VI: Discusión de resultados

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna (LM) tiene muchos beneficios en el neonato y el lactante: es capaz de prevenir infecciones digestivas, respiratorias y sepsis. Así mismo, en edades mayores incrementa el coeficiente intelectual, la composición corporal y reduce la incidencia de Diabetes Mellitus Tipo 1, obesidad, asma, cáncer y otros. No obstante, la introducción de leche de fórmula antes de cumplir los seis meses es una práctica común. En investigaciones a nivel mundial los porcentajes de abandono de la LM pueden llegar a ser tan altos como 90% (4).

En 194 países solo el 40% de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva (LME). (1)

En América Latina en 10 de los 22 países las tasas varían entre el 25% y el 40%. Sin embargo, Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), presentan las tasas de lactancia exclusiva más altas y otros como República Dominicana (7%) y Surinam (3%) presentan las más bajas (5).

En el Perú el 69.8% de los niños recibe LME, sin embargo, existen regiones donde apenas se alcanza el 29%. Las regiones que presentan más altos índices son Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%), a diferencia de las que presentan menor tasa como Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%). Así mismo en el área urbana, la proporción es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% (5). En la región Junín 7 de cada 10 niños consumen solo leche materna, lo que representa el 76% de los niños. (6)

Diversas investigaciones señalan que este abandono podría estar asociado por la edad, instrucción materna, los conocimientos y creencias, pero, en otras circunstancias pueden ser consecuencia de la finalización del permiso laboral por maternidad (2).

Los factores varían ampliamente entre territorios y contextos. La edad, el grado de instrucción, el estado civil, la clase social, el tipo de trabajo, el consumo de alcohol, el tabaquismo, la primiparidad, la intención previa al nacimiento de alimentar con fórmula, la deficiencia en el control prenatal, el tipo de parto, el retraso en el contacto piel a piel, un inicio tardío de la LM, el uso de fórmula en el hospital previo al alta, una mayor estadía post-parto, así como los problemas con la mama y/o el pezón son considerados como factores asociados al abandono de la LM (4).

En el Hospital El Carmen diariamente hay aproximadamente de 9 a 10 nacimientos de los cuales 5 recién nacidos no reciben LM. La mayor parte de las madres son de distintos grupos etarios (incluso adolescentes). Además de ello presentan las siguientes características: muchas de ellas trabajan o estudian, tienen grado de instrucción incompleto, ingreso económico bajo y tienen varios hijos. Asimismo, algunas indican que no tuvieron controles prenatales completos, tienen insuficiente cantidad de leche materna, tienen grietas en las mamas, desconocen la importancia de la LM, no tuvieron contacto piel a piel con sus bebés durante el nacimiento por múltiples causas, presentaron parto por cesárea y sus bebés recibieron leche mixta.

Por ello es importante identificar cuáles de los factores de los mencionados están asociados al abandono de la LME, durante el periodo neonatal (28 días). Esta situación nos permite proponer el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Formulación del problema general:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos, físicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020?

1.2.2 Formulación de problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020?
- ¿Cuáles son los factores físicos asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020?

- ¿Cuáles son los factores de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar los factores socioeconómicos, físicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo – 2020

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020
- Determinar los factores económicos asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020
- Determinar los factores físicos asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio

de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020

- Determinar los factores de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo – 2020

1.4 Limitantes de la investigación

- 1.4.1 **Limitante teórica:** Hubo poca información de estudios similares en nuestra región y fue difícil la comunicación directa con las mamás debido a la cuarentena establecida en nuestro país a causa de la pandemia por el COVID – 19.
- 1.4.2 **Limitante temporal:** Para poder investigar a nuestra población de estudio se tuvo que llamar por vía telefónica a las madres que fueron hospitalizadas en alojamiento conjunto, para poder aplicar la encuesta a cada una de ellas con la finalidad de obtener la información necesaria para realizar nuestra investigación.
- 1.4.3 **Limitante espacial:** La accesibilidad fue una de las limitaciones porque en esas fechas hubo dificultad para la movilización debido a la cuarentena y no se permitía el ingreso al hospital por la restricción en las visitas. Por ello no se pudo realizar las encuestas domiciliarias y de forma directa con las madres.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Paucar CB, Vega C. (2019) en Guayaquil, realizaron la investigación “Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad”, cuyo objetivo fue Identificar los factores maternos asociados al abandono de la LME en menores de seis meses. El tipo de estudio fue prospectivo, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 60 madres captadas en la consulta externa del “Hospital General de Guayaquil”. El resultado fue el siguiente: 53% no brindaba LME, siendo la principal causa para el abandono de la LME la presencia de problemas de salud en el niño (con un 43%). Concluyeron que las causas maternas contribuyen de manera significativa en cuanto a la continuidad o decisión propia de la madre de brindar LME (7).

Martínez L, Hermosilla M. (2017) en Paraguay, realizaron la investigación “Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años” cuyo objetivo fue establecer las razones por las cuales las madres con hijos menores de 2 años abandonan la práctica de la LM antes del tiempo recomendado. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra la conformaron 60 madres con hijos menores de dos años que asistieron al “Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora”. Los resultados fueron los siguientes: sólo el 20% de las madres realizaban LME, siendo los factores asociados a ello en forma decreciente: falta de leche en

cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño y que la madre ya no quería dar de lactar (8).

Castillo E (2015) en Guatemala, realizó la investigación “Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala. Enero - mayo 2015” cuyo objetivo fue comparar los factores que intervienen en el abandono de la LME antes de los 6 meses en las madres de los niños que asisten a los centros de salud mencionados. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo - cualitativo, descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 128 madres. Los resultados obtenidos a través de este estudio demuestran que existe déficits en cuanto a los conocimientos debido a mitos y malas prácticas; siendo los factores determinantes de abandono la edad materna, el trabajo y las enfermedades tanto de la madre como del lactante. Concluyen que el porcentaje de abandono de la LME fue alto, existiendo diferencias significativas entre los 3 departamentos (9).

Álvarez M, Orosco N, Moreno A, Marín T, Tur I. (2017) en Cuba, realizaron la investigación “Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo” cuyo objetivo fue identificar los factores que influyeron en el abandono precoz de la LM en lactantes hasta el sexto mes. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por los 120 lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Como resultado, se determinó que la principal causa de abandono de la LME fue la hipogalactia, con un 49,1%. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mucha NA. (2018) en Lima realizó la tesis titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Gálvez, 2018” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Fue un estudio de tipo no experimental, prospectiva de tipo transversal, analítico de caso y control. La muestra estuvo constituida por 65 madres adolescentes en el grupo control y 65 en el grupo de casos. Los resultados fueron que los factores asociados al abandono son el ingreso económico menor a 930 soles, las creencias de que la leche artificial es la mejor opción para madres que trabajan o estudian, tomar bebidas calientes antes de dar de lactar al bebé y problemas en mamas como son pezones alterados, grietas o mastitis (11).

Chisquipama S. (2017) en Amazonas, realizó la investigación “Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud 9 de enero, Chachapoyas – 2017” con el objetivo de determinar los factores de riesgo del abandono de la LME en niños menores de 6 meses atendidos en dicho centro. El tipo de investigación fue de nivel relacional, de corte transversal prospectivo y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 30 madres con niños menores de 6 meses. Los resultados muestran que el 53.37% abandonaron la LME y concluyen que, a pesar de no alcanzar significancia estadística, factores como la edad, el trabajo y las creencias intervienen en el abandono de la LME (12).

Carhuas JR. (2015) en Lima, realizó la tesis titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015” con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la LME en madres que asisten al C. S. Leonor Saavedra. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 55 madres. Los resultados fueron que sólo el 45% de las madres que tenían hijos menores de 6 meses realizaban LME, lo que representa un 55% de abandono de la LME, no identificando una asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME (13).

Rondán PY. (2015) en Lima, realizó la investigación titulada “Factores de riesgo asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015” con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la LME en los niños de 6 meses en el servicio mencionado. El tipo de estudio fue cuantitativo, tipo observacional - analítico, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 105 niños de los cuales en los cuales se detectó abandono de la LME en 35 niños y no abandono en 70. Los resultados fueron que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como son la edad (< 19 años), nivel de escolaridad (no tener estudios superiores) y estado civil (sin pareja) se asociaron al abandono de la LME. Asimismo, factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento (parto por cesárea) y factores de riesgo materno (hipogalactia) también se asociaron a abandono de la LME (14).

Lama D. (2015) en Huánuco, realizó el estudio “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Es salud” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital I Tingo María Essalud. El tipo de investigación fue descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo; la muestra estuvo constituida por 96 madres. Los resultados fueron: ser primípara (factor intrínseco), tener estudios superiores, vivir en zona urbana, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener precepción de baja producción de leche (factores extrínsecos) se asociaron a abandono de la LME (15).

Prado T, Sermeño CL, Chero VH. (2017) en Lima, realizaron la investigación “Determinantes sociales del abandono de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en un centro de salud de San Juan de Lurigancho” con el objetivo de establecer los determinantes sociales del abandono de la LME en niños a término menores de 6 meses. El tipo de estudio fue de nivel descriptivo con diseño no experimental – transversal. La muestra estuvo constituida por 50 madres que fueron al servicio de crecimiento y desarrollo. Los resultados fueron que el 78% presentó alguna dificultad asociada al abandono de la LM. Concluyeron que existen dificultades que llevan al abandono de lactancia por las madres: la mayor parte de madres trabajan y además poseen estudios superiores técnicos, tienen información respecto a técnicas de lactancia y han recibido la orientación debida por parte de los profesionales en los servicios sanitarios (16).

Kahn L. (2018) realizó la investigación “Factores maternos y abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Centro de Salud Moronacocha, Iquitos – 2018” con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores maternos y el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el Centro mencionado. El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal – correlacional. La muestra estuvo constituida por 174 madres. El resultado fue que 27.6% abandonaron la LME, encontrando relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos (ocupación e ingreso familiar) y culturales (grado de instrucción y nivel de conocimiento). (17)

2.1.3 Antecedentes regionales y locales

Luego de una revisión sistemática e intensiva no se encontraron antecedentes a nivel regional ni local.

2.2. Bases teóricas

Según la OMS; La lactancia natural es una forma ideal de alimentación al recién nacido para su crecimiento y desarrollo. Es parte del proceso reproductivo y de salud de la madre (18).

Según la Asociación Española de Pediatría; la leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen

vínculo madre – hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura (19)

✓ **Abandono de la lactancia materna exclusiva**

Según UNICEF; la lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (20).

Según INEI, la lactancia materna es la práctica de alimentar a la niña o niño con leche materna, libre de contaminantes y gérmenes. Previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razones por las cuales es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. En el primer semestre del 2019, el 64,0% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna, práctica mayor en el área rural (78,2%) en comparación con el área urbana (57,4%) (21).

2.3. Base conceptual

✓ Lactancia materna

La leche materna es el primer alimento natural para los lactantes, importante para el crecimiento y desarrollo. En los primeros meses de vida es la principal fuente de energía y nutrientes que el lactante necesita y llega a cubrir las necesidades nutricionales junto con la ablactancia entre el sexto y los doce meses de vida, y hasta un tercio durante el primer año. La lactancia previene las enfermedades diarreicas y respiratorias y promueve el desarrollo cognitivo y sensorial (22).

La lactancia materna es indispensable durante los seis primeros meses de vida, que ayudará a reducir la morbimortalidad de los niños menores de 2 años. La lactancia materna juega un papel importante en la salud de la mujer previniendo enfermedades y aseguran el desarrollo físico, psicológico e intelectual de niños y niñas. (22)

Los factores maternos han sido descritos en numerosas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales. En ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre propiciando la interrupción o el abandono de la lactancia materna, convirtiéndose en un inconveniente que trae secuelas de gran impacto en el niño, afectando el desarrollo integral del infante.

✓ **Importancia de la alimentación al pecho y fisiología de la lactancia**

La lactancia materna es una acción que experimenta la mujer que ha sido madre y puede realizar la alimentación a un niño recién nacido. El proceso fisiológico de la producción de leche materna se encuentra relacionado con los procesos y modificaciones hormonales que se producen durante el embarazo y el parto. La mujer que acaba de dar a luz presenta la salida de la leche a los dos o tres días tras el parto, lo que produce un proceso inflamatorio local que se acompaña de tensión, dolor y aumento de la temperatura. En otros mamíferos el proceso de lacto génesis comienza antes o durante el parto, mientras que en las mujeres puede tardar entre 48 o 72 horas dependiendo de circunstancias relacionadas con el parto y cada caso concreto (23).

Durante los primeros días postparto se producen grandes cantidades de prolactina que se encarga de estimular la producción láctea y la oxitocina que es la responsable de la involución uterina y que la leche se proyecte hacia el pezón durante la succión del mismo. El retraso de la lacto génesis en las madres es la causa del inicio de lactancia, ya que el escaso volumen de leche después del nacimiento produce una pérdida de peso del recién nacido, aunque esta se considera fisiológica influye en el abandono de la lactancia materna y en la introducción precoz a la leche de fórmula para calmar el llanto y hambre del niño, de la misma manera produce ansiedad materna. La lactancia materna no es instintiva en el ser humano como ocurre con en los mamíferos. La mujer debe aprender a amamantar a sus hijos y lo hace dentro del sistema socio cultural. Las prácticas de lactancia están relacionadas a los consejos, creencias o costumbres socioculturales que serán las que en mayor grado influyan en

determinar su administración. “El recién nacido es quien mantiene las capacidades biológicas e instintivas de supervivencia de la especie durante los primeros meses. Durante las primeras horas, tras el parto, posee un fuerte reflejo de succión que disminuye poco tiempo después, durante un periodo variable por el cansancio propio del parto” (23).

La leche materna varía en su composición y cantidad de acuerdo a las necesidades del recién nacido. En los primeros cuatro días postparto se produce el calostro, un líquido amarillento y espeso en pequeña cantidad, pero suficiente para las necesidades del niño en ese momento. Es importante la ingesta del recién nacido por su fácil digestibilidad y su efecto laxante que estimula la evacuación de las heces. El calostro está compuesto de anticuerpos específicos, transfiriendo al recién nacido una protección contra los gérmenes del medio ambiente donde se encuentra (24).

La duración de la lactancia materna, está relacionada con el éxito o fracaso inicial, los aspectos sociales y culturales de los padres sobre la lactancia materna y la necesidad de reincorporación de la madre al puesto de trabajo. Existe un buen número de mujeres que consiguen mantener la lactancia hasta los diez o quince meses y, en algunos casos, hasta los dieciocho meses y dos años, siendo hechos aislados los que continúan a edades mayores y que coinciden con mujeres con formación académica, que tras posponer varios años la decisión de tener un hijo dejan el mundo laboral para entregarse a la crianza del pequeño a tiempo completo.

✓ **La leche humana, composición y beneficios**

Desde el aspecto nutricional, la infancia es una etapa vulnerable, ya que la única fuente de alimentación y nutrición en dicho periodo es la lactancia y coincide con la etapa de maduración y desarrollo de los órganos (24). El proceso de la lactancia presenta el calostro, la leche de transición y la leche madura.

✓ **El calostro**

El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días postparto. Es un líquido amarillento, denso y de poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500 - 750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto (24).

El calostro por cada 100 ml tiene 2 g de grasa, 4 g de lactosa y 2 g de proteína y produce 67 Kcal. Presenta menor cantidad grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, contrariamente presenta mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado (24).

Las proteínas protectoras son la inmunoglobulina A y la lactoferrina que se encuentran elevadas en el calostro, aunque disminuyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2 a 3 g; de igual

manera los oligosacáridos se encuentran elevados (20 g/L), la protección del neonato se logra con la gran cantidad de macrófagos y linfocitos (100.000 mm³) que se ingieren con el calostro (24).

✓ **La leche de transición**

Es la que se produce entre el 4º y el 15º posterior al parto. Entre el 4º y el 6º día se produce un incremento súbito de la cantidad de leche, hasta llegar a un volumen aproximado de 600 a 800 ml/día en los días 8 y 15 del postparto. Se ha verificado que existe una variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen de leche (24).

Existen diferencias significativas en la composición y volumen de leche entre madres durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella (24).

✓ **Leche madura**

La madre llega a producir en promedio un volumen de leche madura entre 700 a 900 ml/día en los primeros 6 meses después del parto y se reduce a 500 ml/día para el segundo semestre. La leche madura llega a aportar 75 Kcal/100 ml. Si la

necesidad de leche es para dos lactantes la madre llega a producir un volumen entre 700 a 900 ml/día para cada uno (24).

La leche materna madura tiene varios elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. Los elementos varían entre las madres y entre las mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas diferencias son funcionales y específicamente relacionadas con las necesidades del niño (24).

✓ **Composición de la leche humana madura**

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas.

- **Agua:** Contiene entre el 88 a 90% de agua y se encuentra relacionado con el estado de hidratación, su osmolaridad es semejante al plasma. Permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico (24).
- **Proteínas:** La leche humana madura posee una baja concentración de proteínas (0,9 g/100 ml), esta cantidad es la necesaria para satisfacer el crecimiento de los lactantes. La proteína está compuesta por caseína (30%) y proteínas de suero (70%). Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto. El calostro tiene 1740 mg/100 ml de IgA contra 43 mg/100 ml de

IgG. La leche madura tiene 100 mg/100 ml de IgA contra 4 mg/100 ml de IgG (24).

- **Hidratos de carbono:** La lactosa es el principal hidrato de carbono, es un disacárido que está constituido por glucosa y galactosa. Contiene 7g/dl de lactosa que es un nutriente específico para el primer año de vida. De ahí que las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, la porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La elevada concentración de lactosa facilita la absorción de hierro y calcio; ayuda a la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, mantiene un ambiente ácido en el intestino que inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos (24).
- **Las grasas:** La cantidad de grasa en la leche varía desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí permanece estable, pero con variaciones individuales en el contenido total de grasa y la composición de los ácidos grasos. Existe fluctuaciones diurnas, que dependen del número de mamadas. También hay variación en la hora de mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se conjetura que la mayor concentración de grasa tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final

tiene más calorías (24). Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.

✓ **Duración de la lactancia**

Durante la historia del género humano, no se ha encontrado un sustituto eficaz para la leche materna. La lactancia materna exclusiva significa que solo debe recibir leche materna los primeros seis meses de vida incluyendo la leche extraída manualmente por la madre y ninguna otra agua, bebida u otro alimento, excepto por medicamentos y sales minerales (22).

El abandono de la lactancia materna está relacionado a factores biológicos y socioculturales; pero también por factores relacionados con la interacción madre-hijo. Hasta que se inició con la comercialización de la leche de fórmula, las madres intentaban mantener el mayor tiempo posible la lactancia y si fuera posible, hasta que el niño la abandonaba por sí mismo (23).

✓ **Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva**

El factor de riesgo es el rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo biológicos y socioculturales relacionados al abandono de la lactancia materna son (22):

- **Edad de la madre:** La edad materna es uno de los factores que puede incrementar la probabilidad de afecciones neonatales. Un estudio observó que la edad materna de 35 o más años contribuye a las malformaciones congénitas, incrementando 2,37 veces el riesgo de tener un recién nacido vivo

malformado que aquellas con edad inferior. (26). Sin embargo, se encontraron estudios que demuestran que cuando son adolescentes, primerizas se incrementa el riesgo, por la escasa experiencia que presenta la madre con probabilidad de incumplir con la lactancia materna.

- **Estado civil:** Condición particular que caracteriza a las personas y a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. El estado civil permite brindar seguridad alimenticia a los niños ya que los padres participan de esta actividad (23).
- **Escolaridad:** La escolaridad de la madre es un factor muy importante para el cuidado del niño, de la misma manera aumenta la probabilidad de que el niño sufra daño. Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos. Recomiendan categorizar el nivel de Instrucción materno en siete grupos: Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa, superior no universitaria completa e incompleta y Universitaria Incompleta y Completa. Las investigaciones indican que las madres con estudios superiores y estudiantes no proporcionan LME a sus hijas/os (23).
- **Ingreso económico:** Las personas que presentan buenos ingresos económicos presentan mejores estados de salud que las personas que presentan bajos ingresos. En nuestro país la remuneración mínima vital es de 930 soles, los bajos ingresos económicos contribuyen a una baja disponibilidad de alimentación de la madre que no ayuda a mejorar la lactancia materna (27).
- **Condición laboral:** La condición laboral es el trabajo que efectúa una persona que le permite independencia económica según el empleo que tenga.

Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas empleadas tienen significativamente más dificultades para cumplir con la lactancia materna exclusiva debido al tiempo que tiene que estar fuera del domicilio (27).

- **Control prenatal:** Es el control integral que se realiza a la madre gestante y el feto, preferentemente antes del tercer mes de gestación, para ofrecer intervenciones cuya finalidad es la detección precoz de signos de alarma, identificación de factores de riesgo, realizar acciones de educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con el enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (28).
- **Parto:** Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). Estos pueden ser: parto institucional, es el parto ocurrido en un establecimiento de salud (hospital Incluyendo el parto vaginal y abdominal (cesárea) y el parto extra institucional es el ocurrido fuera de un establecimiento de salud, que puede ser parto domiciliario y parto en el trayecto al establecimiento de salud (28).
- **Contacto piel a piel:** Es el procedimiento de colocar al recién nacido sobre el vientre materno con el fin de experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos y las caricias maternas mientras es sostenido. Los beneficios son mejorar la efectividad de la primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva. El recién nacido inicia una búsqueda del pecho y

una succión espontánea. Los bebés puestos al pecho piel con piel presentan un menor tiempo para comenzar con una lactancia efectiva que otros situados junto a la madre (29).

- **Inicio temprano de la lactancia materna:** El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como inicio temprano de lactancia materna; así se asegura que reciba el calostro, rico en factores de protección (29).
- **Grietas en los pezones:** Las grietas del pezón se producen por la continua humedad en la zona y porque la succión del bebé reblandece la piel del pezón facilitando que se formen pequeñas fisuras, a veces imperceptibles pero dolorosas, en lugar de agarrar una buena porción de pecho, incluyendo además del pezón gran parte de la areola. Al ser un problema “mecánico” es inútil intentar prevenir las grietas o heridas en los pezones durante el embarazo, ni con cremas, ni con masajes, ni con frotamientos. Y una vez que salen, no se curan con pomadas ni aerosoles (30).
- **Percepción de insuficiente secreción láctea:** Algunos autores dan a conocer que la baja producción láctea, es el inicio de la leche artificial, o abandono de la lactancia materna, por múltiples factores motivo por el cual la madre justifica no lactar al bebé (31)
- **Mastitis:** Es la inflamación de la glándula mamaria. Las causas son múltiples, suele aparecer durante la lactancia en forma de mastitis posparto o en otro momento como mastitis no puerperal. Los síntomas se asemejan a una gripe junto con enrojecimiento, endurecimiento y sobrecalentamiento en la zona del pecho. Por lo general se presenta mastitis unilateral. La mastitis

suele ser causada por el *Staphylococcus aureus*, también ocurre cuando la producción elevada de la hormona prolactina o alguna alteración benigna de la mama puede ocasionar su inflamación, de la misma forma la presencia de cáncer y tumores pueden ocasionar mastitis (32).

- **Educación sobre lactancia materna:** Consiste en brindar información mediante sesiones individuales y grupales por profesionales de la salud, utilizando material impreso/escrito, vídeos y actividades de aprendizaje. El periodo en el que se realizan es el prenatal y está dirigido a sus parejas y familiares, la información que se brinda son los beneficios de la lactancia materna. Las investigaciones han evidenciado que la educación contribuye a incrementar la tasa de inicio de la lactancia materna así como la duración (29).

2.4. Definición de términos básicos

- ✓ **Factores maternos:** son las características personales, sociales, económicos y ambientales que presenta la madre que determinan el estado de salud (27).
- ✓ **Abandono de la lactancia materna:** Es el acto de dejar de lado o descuidar la lactancia materna por diversas razones. (33)
- ✓ **Lactancia materna exclusiva:** "Lactancia materna exclusiva" significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)" (34).

- ✓ **Alojamiento conjunto:** Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta (29).

- ✓ **Neonato:** Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad. (29)

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Los factores socioeconómicos, físicos y de salud influyen en el abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Los factores sociales influyen en el abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020
- Los factores económicos influyen en el abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020
- Los factores físicos influyen en el abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020
- Los factores de salud influyen en el abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de

alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo -2020

3.2. Definición conceptual de variables

- **Variable Independiente:** factores socioeconómicos, físicos y de salud.
- **Variable dependiente:** abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V. Independiente: Factores sociales, económicos, físicos y de salud	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Estado civil • Grado de instrucción • Número de hijos 	Escala nominal: Presenta No presenta
	Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico • Condición laboral 	
	Factores físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto precoz • Inicio de la lactancia en la primera hora de vida • Grietas en los pezones • Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva 	

	Factores de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Recibió fórmula en alojamiento conjunto • Educación sobre la lactancia materna • Control prenatal. • Tipo de parto 	
V. Dependiente: Abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal	Abandono de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de lactar durante la hospitalización. • No dejó de lactar durante la hospitalización 	Escala nominal: Abandonó No abandonó

CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de investigación.

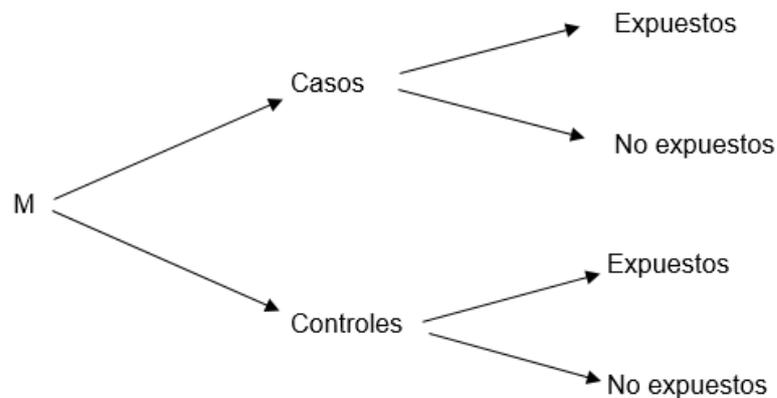
4.1.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación que se realice será transversal, cualitativo, no experimental.

La investigación será transversal debido a que los datos se tomaron en un momento dado; cuantitativa porque se cuantificarán mediante el uso de la estadística y no experimental porque no se manipularán las variables (35).

4.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue caso control.



4.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 280 madres hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020.

La muestra estuvo constituida por 103 madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020.

Para el cual se calculó el tamaño de muestra a través de la fórmula para variables cualitativas finitas:

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n_0 : Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: nivel de confianza 95%

p: Probabilidad de que ocurra el evento esperado (abandono de LME) 50%

q: $1 - p = 50\%$

E: Error permisible (diferencia proporción poblacional y muestral) 5%

$$n_0 = \frac{280(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(279)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n_0 = \frac{268,8}{1,6575}$$

$$n_0 = 162,2$$

$$n_0 = 162$$

Debido a que se trata de una población finita y el tamaño de la muestra calculada (n_0) excede el 5% de la población (162 representa el 57% de la población total), se aplica la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra corregida (n_f):

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_f = \frac{162}{1 + \frac{162}{280}}$$

$$n_f = \frac{162}{1,58}$$

$$n_f = 102,53$$

$$n_f = 103$$

El tipo de muestreo que se realizó es el probabilístico, muestreo aleatorio simple con la ayuda del programa SPSS. teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

✓ **Criterios de inclusión**

- Madres con niños nacidos de parto eutócico y distócico.
- Madres con recién nacido de 28 días de vida.
- Madres con niños que nacieron sin complicaciones.
- Madres lucidas orientadas en tiempo espacio y persona.
- Madres que acceden a participar en el estudio

✓ **Criterios de exclusión**

- Madres con niños que nacieron con complicaciones.

- Madres que no se encuentran lucidas y no están orientadas en tiempo espacio y persona.
- Madres que no accedieron a participar en el estudio.
- Madres que no quisieron firmar la hoja de consentimiento informado.

4.3. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se ejecutó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, ubicado en el departamento de Huancayo

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por vía telefónica a los 28 días de nacido, con la ayuda del cuaderno de registro diarios de nacimientos y el instrumento fue el cuestionario que consistió en: presentación, la confidencialidad, importancia, instrucciones, datos generales y preguntas correspondientes. Con respecto a la variable factores el instrumento fue construido en función de los factores maternos más significativos del incumplimiento de la lactancia materna. Para la variable abandono de la lactancia materna se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el cuestionario sobre incumplimiento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados. Los instrumentos fueron sometidos a validez de constructo. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto. Para las variables dicotómicas se utilizó K de Richardson (35).

4.5. Análisis y procedimientos de datos

Se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización al establecimiento de salud.
- Se procedió a la firma del consentimiento informado de los participantes.
- Se aplicó los instrumentos.
- Se procesó los datos.
- Se elaboró el informe final.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de los datos se recurrió a la estadística descriptiva para poder analizar cada una de las variables. Para el análisis de asociación de las variables se utilizó la estadística inferencial específicamente la prueba odds ratio debido a que las variables se midieron de manera nominal (dicotómica).

Para la comparación entre variables cuantitativas y cualitativas se utilizó la prueba de test de Student.

Para la comparación entre variables cualitativas se utiliza el test de chi cuadrado. Cuando el valor observado era pequeño y/o inferior al esperado se utilizó el test exacto de Fisher.

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

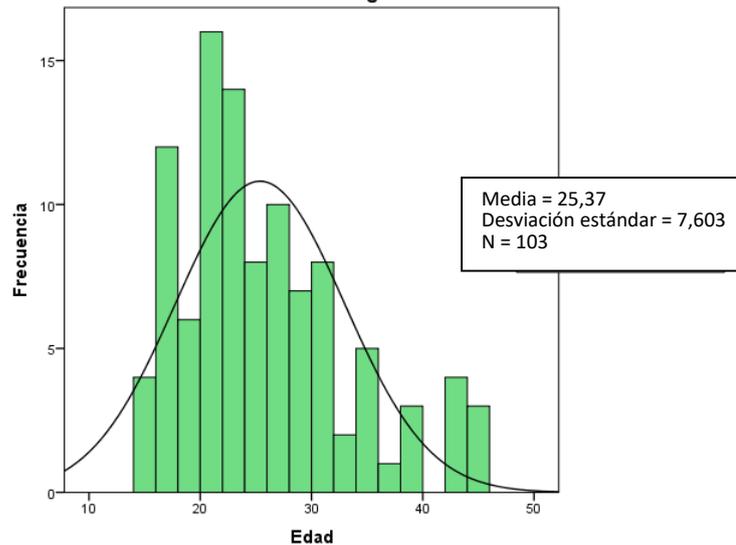
5.1.1. Número de participantes y edad

Tabla 1. Edad de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Media	25,37
Desviación estándar	7,603
Mínimo	15
Máximo	45

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 1. Edad en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

El estudio incluyó a 103 participantes ($n = 103$). El promedio de edad de las madres fue de 25.37 años, con una desviación estándar de ± 7.6 años. La edad mínima fue de 15 años y la máxima de 45 años (Tabla 1 y Gráfico 1).

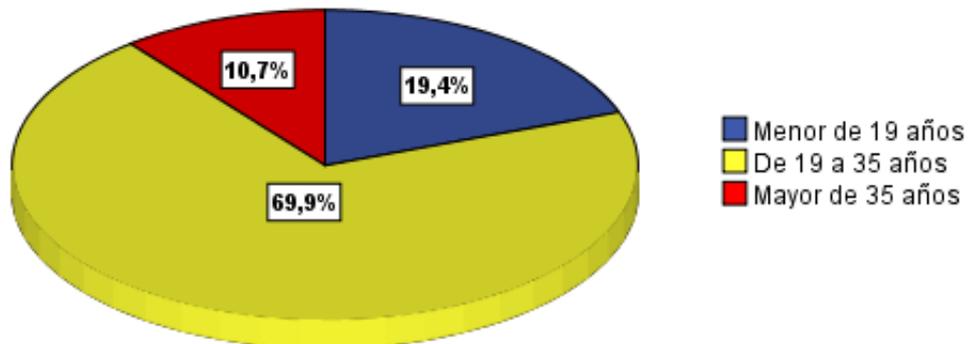
5.1.2. Grupos etarios

Tabla 2. Grupos etarios de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	20	19.4
De 19 a 35 años	72	69.9
Mayor de 35 años	11	10.7
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 2. Grupos etarios de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Al evaluar la edad por grupos etarios (Tabla 2 y Gráfico 2), se observa que 72 madres (69.9%) se encontraban en el grupo de 19 a 35 años, seguido de 20 madres (19.4%) que se encontraban en el grupo de menores de 19 años. El grupo de mayores de 35 años tenía a la menor cantidad de madres con 11 (10.7%).

5.1.3. Factores sociales

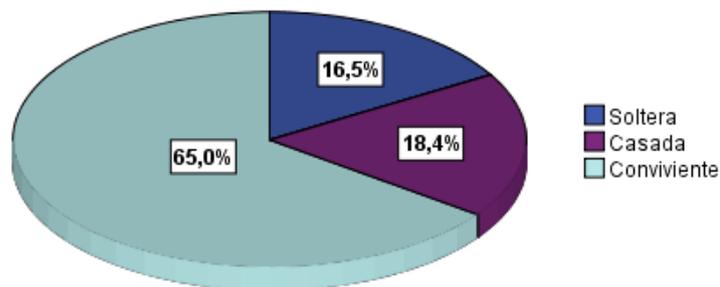
✓ Estado civil

Tabla 3. Estado civil de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	16.5
Casada	19	18.4
Conviviente	67	65.0
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 3. Estado civil de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Como se observa en la Tabla 3 y Gráfico 3, la mayor cantidad de madres eran convivientes, con 67 perteneciendo a este grupo (65%), seguido de casadas con 19 (18.4%). El menor número era constituido por solteras con 17 en total (16.5%).

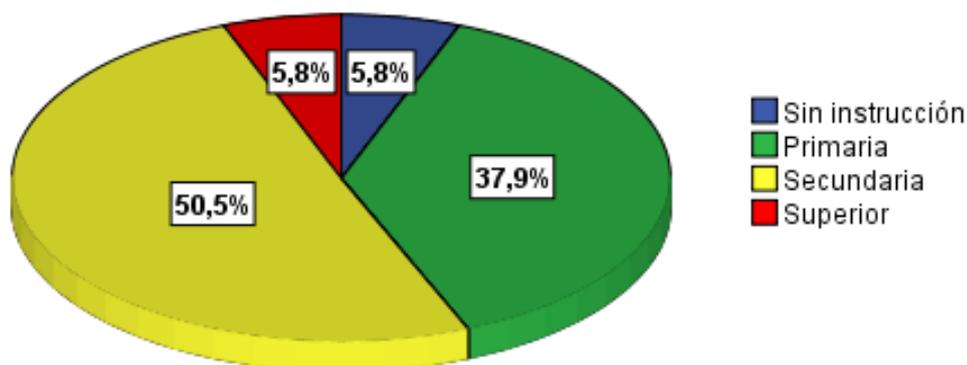
✓ **Grado de instrucción**

Tabla 4. Grado de instrucción de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	6	5.8
Primaria	39	37.9
Secundaria	52	50.5
Superior	6	5.8
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 4. Grado de instrucción de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 4 y Gráfico 4 se observan que el mayor número de madres tenía grado de instrucción primaria con 45 participantes (43.7%) seguido de secundaria con 43 participantes (41.7%) y de sin grado de instrucción con 9 (8.7%). El menor grupo estuvo constituido por madres que tenían grado de instrucción superior con 6 participantes (5.8%)

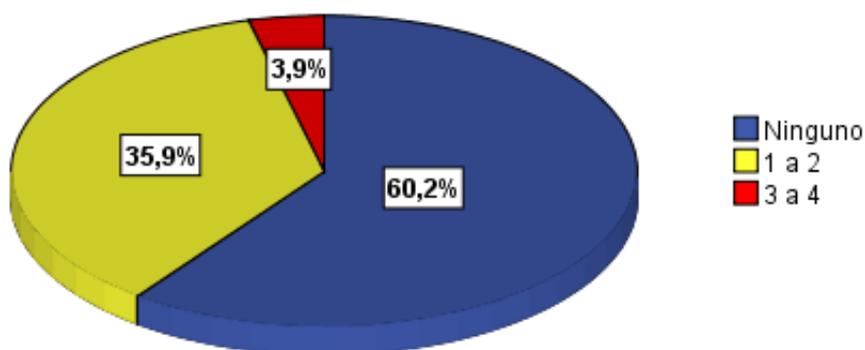
✓ **Número de hijos**

Tabla 5. Número de hijos de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	62	60.2
1 a 2	37	35.9
3 a 4	4	3.9
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 5. Número de hijos de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 5 y Gráfico 5 se observa que 62 madres no tenían hijos, representando el grupo con mayor número de participantes (60.2%), seguido de 37 madres (35.9%) que tenían de 1 a 2 hijos. El menor número lo conformaban el grupo con 3 a 4 hijos con sólo 4 participantes (3.9%).

5.1.3. Factores económicos

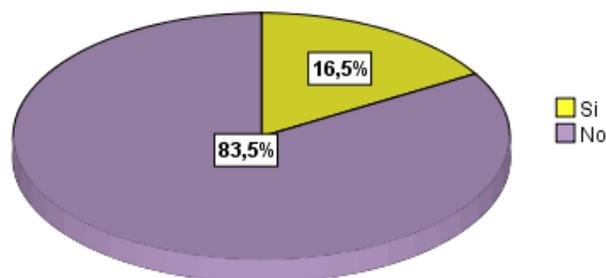
✓ Ocupación de la madre:

Tabla 6. Ocupación de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudia y/o trabaja	17	16,5
Ama de casa	86	83,5
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 6. Ocupación de las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

La Tabla 6 y Gráfico 6 muestran que el mayor número de participantes lo tenía el grupo conformado por amas de casa con 86 (83,5%).

Las madres que trabajaban o estudiaban solo eran 17, representando el 16,5%.

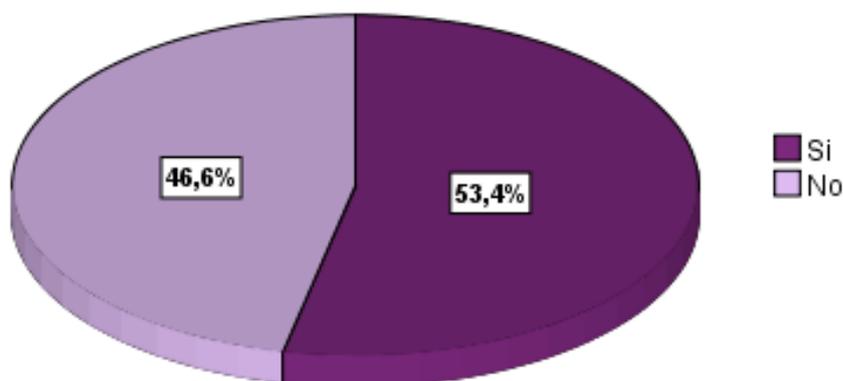
✓ **Ingreso económico familiar**

Tabla 7. Ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	53,4
No	48	46,6
Total	103	100,0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 7. Ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 7 y Gráfico 7 observamos que la mayor cantidad de participantes tuvo un ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital (930 nuevos soles), con 55 en total (53.4%). Las que tenían un ingreso mayor o igual fueron 48 (46.6%)

5.1.4. Factores físicos

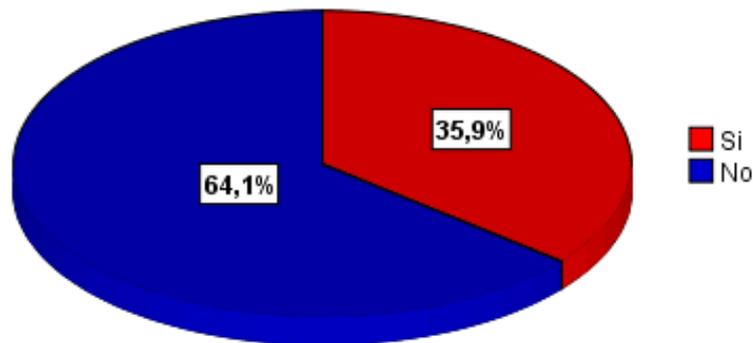
✓ Falta de contacto precoz

Tabla 8. Falta de contacto precoz en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	35.9
No	66	64.1
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 8. Falta de contacto precoz en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 8 y Gráfico 8 observamos que 37 madres (35.9%) reportaron no haber realizado contacto precoz durante su hospitalización en alojamiento conjunto. La mayoría (66 madres, representando el 64.1%) refirieron que si realizaron contacto precoz.

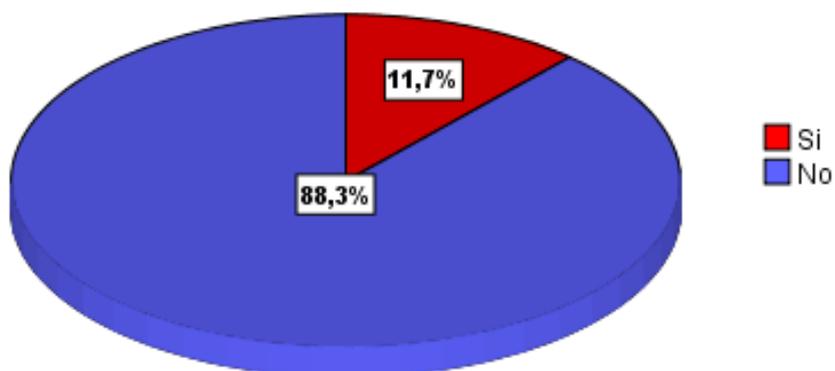
✓ **Falta de lactancia materna en la primera hora de nacido**

Tabla 9. Falta de lactancia materna en la primera hora en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	11,7
No	91	88,3
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 9. Falta de lactancia materna en la primera hora en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En el Gráfico 3 observamos que sólo 12 madres reportaron que no habían dado de lactar en la primera hora (11.7%). 91 refirió que sí había dado de lactar en la primera hora, constituyendo el grupo con mayor cantidad de participantes.

5.1.5. Factores de salud

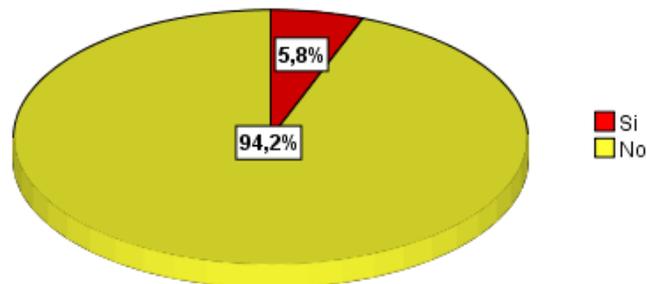
- ✓ **Presencia de discapacidad o enfermedad que impide la lactancia materna**

Tabla 10. Presencia de discapacidad o enfermedad que impide la lactancia materna en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	5.8
No	97	94.2
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 10. Presencia de discapacidad o enfermedad que impide la lactancia materna en madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Del total de madres, solo 6 de ellas (5.8%) refirieron que presentaban alguna discapacidad o enfermedad que les impedía realizar lactancia materna frente a 97 madres (94.2%) que reportaron no tener ninguna discapacidad (Tabla 10 y Gráfico 10).

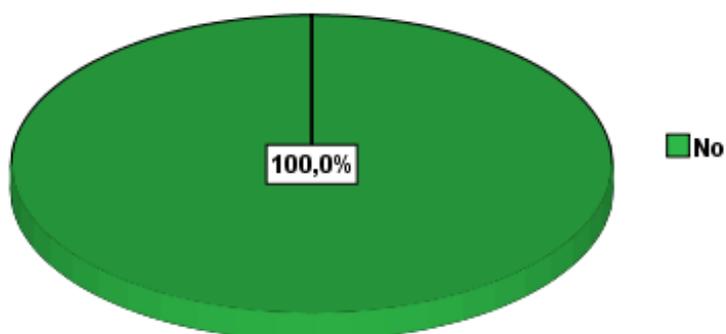
✓ **Problemas a nivel de mamas**

Tabla 11. Problemas en mamas en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	103	100.0
Total	103	100.0

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Gráfico 11. Problemas en mamas en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Ninguna de las madres reportó tener problemas en mamas que les impidiese realizar lactancia materna exclusiva (Tabla 11 y Gráfico 11).

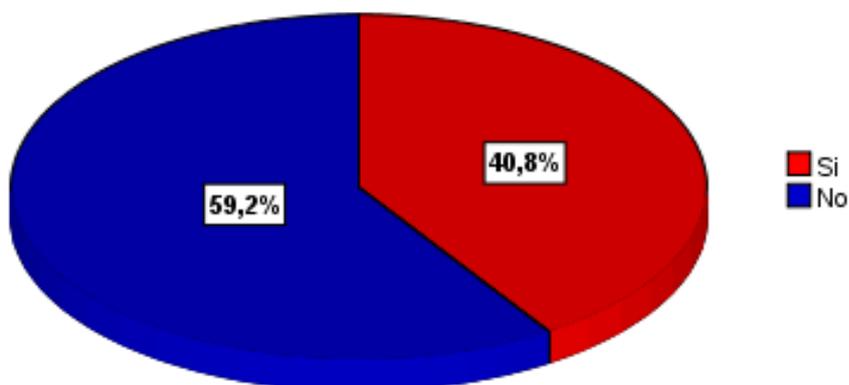
- ✓ **Falta de educación sobre lactancia materna exclusiva durante la hospitalización**

Tabla 12. Falta de educación sobre LME en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	40,8
No	61	59,2
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 12. Falta de educación sobre LME en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

La mayoría de madres refirió que no recibió capacitación sobre lactancia materna exclusiva durante la hospitalización, con 61 en total (59.2%). 42 madres (40.8%) reportaron que si recibieron capacitación (Tabla 12 y gráfico 12).

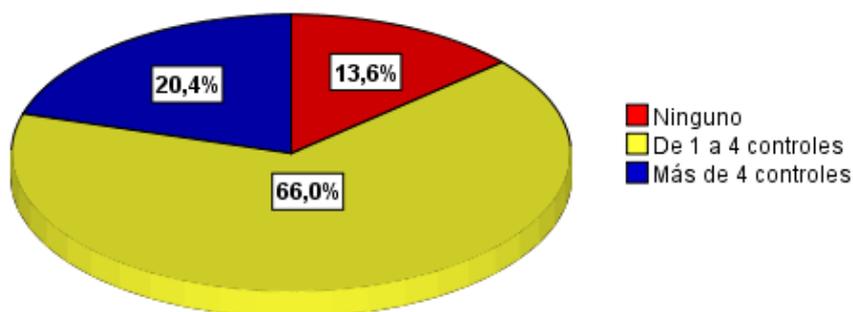
✓ **Número de controles prenatales**

Tabla 13. Número de controles prenatales en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Número	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	14	13.6
De 1 a 4 controles	68	66.0
Más de 4 controles	21	20.4
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 13. Número de controles prenatales en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 13 y Gráfico 13 observamos que la mayoría de madres (68 en total representando el 66%) tuvo de 1 a 4 controles prenatales, seguido de 21 (20.4%) que tuvo más de 4 controles. Un dato importante es que 14 madres (13.6%) no tuvo ningún control prenatal.

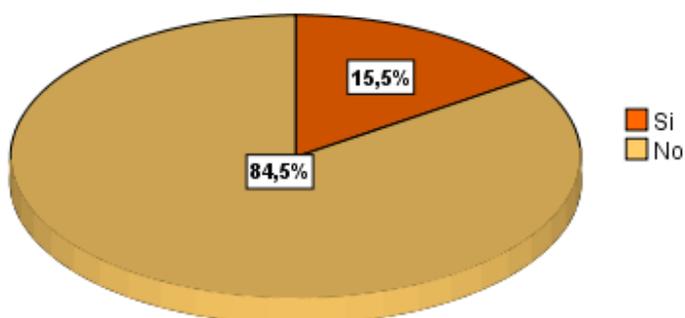
✓ **Parto por cesárea**

Tabla 14. Parto por cesárea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	15,5
No	87	84,5
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 14. Parto por cesárea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

La minoría de madres tuvo un parto por cesárea (16 en total), representando en 15.5%. La mayoría tuvo parto natural (87 en total). Los porcentajes los observamos en la Tabla 14 y Gráfico 14

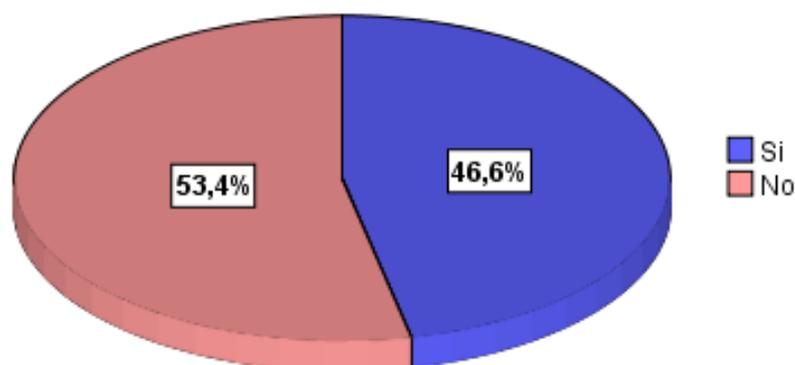
- ✓ **Presencia de molestias locales producto del parto (episiotomía, legrado y cesárea) que impiden la lactancia materna exclusiva**

Tabla 15. Presencia de molestias locales producto del parto que impiden la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	46,6
No	55	53,4
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 15. Presencia de molestias locales producto del parto que impiden la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 15 y Gráfico 15 observamos que la mayoría de madres no presentó molestias locales producto del parto, con 55 participantes (53,4%). 48 madres (46,6%) refirieron haber presentado molestias

5.1.6. Factores asociados a la lactancia materna

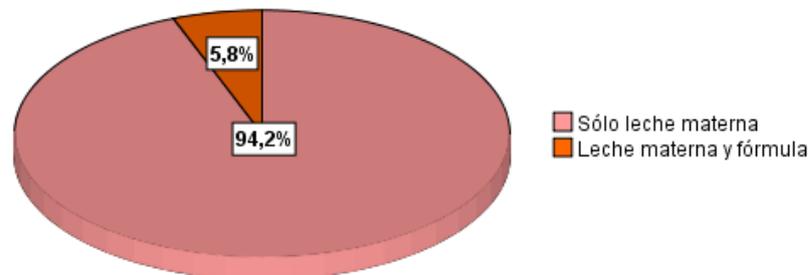
✓ Tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización

Tabla 16. Tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	97	94.2
Leche materna y fórmula	6	5.8
Solo fórmula	0	0
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 16. Tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 16 y Gráfico 16, observamos que se realizó lactancia materna exclusiva durante la hospitalización en 97 recién nacidos (94.2%) constituyendo el mayor grupo, seguido de leche materna y fórmula en 6 recién nacidos. En ningún caso se reportó alimentación solo con fórmula.

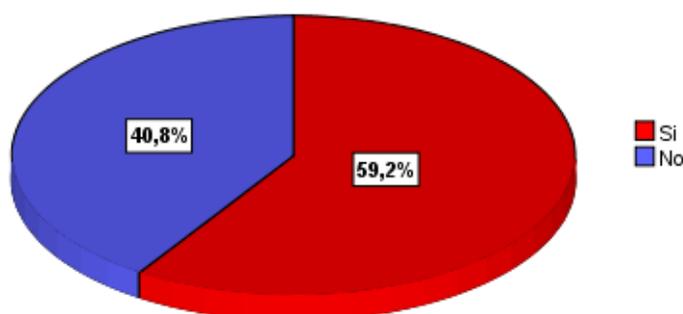
- ✓ **Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva**

Tabla 17. Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	59,2
No	42	40,8
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 17. Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 17 y Gráfico 17 observamos que 61 madres (59.2%) desconocían la importancia de la lactancia materna, constituyendo el mayor grupo. 42 madres (40.8%) reportaron que si conocían dicha importancia.

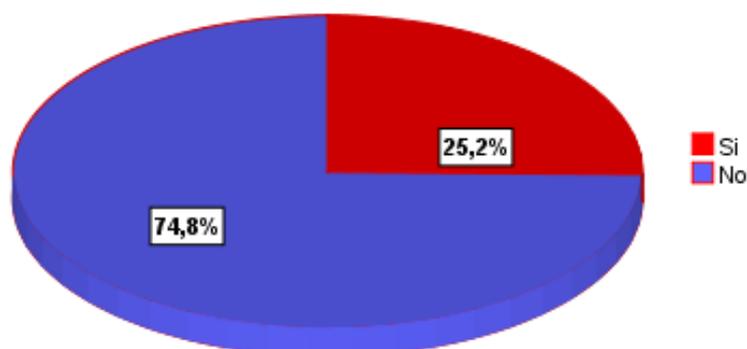
✓ **Percepción de insuficiente secreción láctea**

Tabla 18. Percepción de insuficiente secreción láctea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	25,2
No	77	74,8
Total	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 18. Percepción de insuficiente secreción láctea en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la Tabla 18 y Gráfico 18, observamos que solo 26 madres (25.2%), presentaron insuficiente secreción láctea durante la hospitalización en alojamiento conjunto. La mayoría (77 participantes representando el 74.8%) refirieron que presentaron suficiente secreción láctea.

5.2. Resultados inferenciales

El estudio incluyó a 103 participantes (n = 103) de los cuales se reportó abandono de la lactancia materna exclusiva (casos) en 31 participantes (30.1%) y no abandono (controles) en 72 participantes (69.9%).

Tabla 19. Asociación entre factores sociales y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Total	Abandonaron (n = 31)	No abandonaron (n = 72)	Valor p
Edad media \pm DE	25,37 \pm 7,6	26,16 \pm 6,47	25,03 \pm 8,06	0,490†
Grupo etario (%)				
Menor de 19	20 (19,4)	3 (9,7)	17 (23,6)	0,230*
De 19 a 35	72 (69,9)	25 (80,6)	47 (65,3)	
Mayor de 35	11 (10,7)	3 (9,7)	8 (11,1)	
Estado civil (%)				
Soltera	17 (16,5)	3 (9,7)	14 (19,4)	0,219*
Casada	19 (18,4)	4 (12,9)	15 (20,8)	
Conviviente	67 (65,0)	24 (77,4)	43 (59,7)	
Grado de instrucción (%)				
Sin instrucción	6 (5,8)	2 (6,5)	4 (5,6)	0,687*
Primaria	39 (37,9)	9 (29,0)	30 (41,7)	
Secundaria	52 (50,5)	18 (58,1)	34 (47,2)	
Superior	6 (5,8)	2 (6,5)	4 (5,6)	
Número de hijos (%)				
Ninguno	62 (60,2)	18 (58,1)	44 (61,1)	0,333*
1 a 2	37 (35,9)	13 (41,9)	24 (33,3)	
3 a 4	4 (3,9)	0 (0)	4 (5,6)	

† Valor p calculado mediante la prueba t de Student

* Valor p calculado mediante el test del chi cuadrado de independencia

Tabla 20. Asociación entre factores económicos y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Total	Abandonaron (n = 31)	No abandonaron (n = 72)	Valor p
Trabaja o estudia (%)	17 (16,5)	10 (32,3)	7 (9,7)	0,008‡
Ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital (%)	55 (53,4)	19 (61,3)	36 (50,0)	0,292*

* Valor p calculado mediante el test del chi cuadrado de independencia

‡ Valor p calculado mediante el test exacto de Fisher

Tabla 21. Asociación entre factores físicos y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Total	Abandonaron (n = 31)	No abandonaron (n = 72)	Valor p
Falta de contacto precoz (%)	37 (35,9)	11 (35,5)	26 (36,1)	0,951*
Falta de LM en la primera hora (%)	12 (11,7)	7 (22,6)	5 (6,9)	0,040‡

* Valor p calculado mediante el test del chi cuadrado de independencia

‡ Valor p calculado mediante el test exacto de Fisher

Tabla 22. Asociación entre factores de salud y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Total	Abandonaron (n = 31)	No abandonaron (n = 72)	Valor p
Discapacidad que impide LM (%)	6 (5,8)	3 (9,7)	3 (4,2)	0,362‡
Falta de educación sobre LM durante la hospitalización (%)	42 (40,8)	12 (38,7)	30 (41,7)	0,830‡
Número de CPN (%)				
Ninguno	14 (13,6)	3 (9,7)	11 (15,3)	0,709*
De 1 a 4	68 (66,0)	22 (71,0)	46 (63,9)	
Más de 4	21 (20,4)	6 (19,4)	15 (20,8)	
Parto por cesárea (%)	16 (15,5)	7 (22,6)	9 (12,5)	0,159‡
Molestias locales producto del parto (%)	48 (46,6)	17 (54,8)	31 (43,1)	0,290‡

* Valor p calculado mediante el test del chi cuadrado de independencia

‡ Valor p calculado mediante el test exacto de Fisher

Tabla 23. Asociación entre factores asociados a la lactancia materna y abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Total	Abandonaron (n = 31)	No abandonaron (n = 72)	Valor p
Fórmula o alimentación mixta durante la hospitalización (%)	6 (5,8)	3 (9,7)	3 (4,2)	0,362‡
Desconocimiento sobre importancia de LM (%)	61 (59,2)	17 (54,8)	44 (61,1)	0,663‡
Percepción de insuficiente secreción láctea (%)	26 (25,2)	26 (83,9)	0 (0,0)	0,000‡

‡ Valor p calculado mediante el test exacto de Fisher

Tabla 24. Estimación del riesgo de abandono de la LME durante el periodo neonatal en madres que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2020

Variable	Odds ratio	IC del 95%	Valor p
Factores sociales			
Grupo etario: de 19 a 35 años	2,22	0,80 – 6,11	0,091‡
Estado civil: conviviente	2,31	0,88 – 6,07	0,065‡
Grado de instrucción: superior	1,17	0,20 – 6,76	0,859*
Número de hijos: tiene 3 hijos o más	1,45	1,28 – 1,66	0,313‡
Factores económicos			
Ocupación: trabaja o estudia	4,42	1,49 – 13,07	0,008‡
Ingreso económico por debajo de sueldo mínimo vital	1,58	0,67 – 3,73	0,389‡
Factores físicos			
Falta de contacto precoz	0,97	0,40 – 2,34	0,951*
Falta de lactancia materna en la primera hora	3,90	1,13 – 13,49	0,040‡
Factores de salud			
Discapacidad que impide la LM	2,46	0,47 – 12,95	0,362‡
Falta de educación sobre LM durante la hospitalización	0,88	0,37 – 2,09	0,830‡
Parto por cesárea	2,04	0,68 – 6,09	0,238‡
Molestias locales producto del parto	1,6	0,69 – 3,74	0,290‡
Factores asociados a la lactancia materna			
Solo fórmula o lactancia mixta durante la hospitalización	2,46	0,47 – 12,95	0,362‡
Desconocimiento sobre la importancia de la LM	0,77	0,33 – 1,88	0,663‡
Percepción de insuficiente secreción láctea	15,40	6,60 – 35,94	0,000‡

* Valor p calculado mediante el test del chi cuadrado de independencia

‡ Valor p calculado mediante el test exacto de Fisher

CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

✓ **Contrastación de los factores sociales**

En la Tabla 19 observamos las diferencias entre los grupos que abandonaron la LME y aquellas que no, así como el análisis estadístico de dichas diferencias realizadas a través de los estadísticos mencionados al pie de tabla.

Respecto a la edad, el promedio fue de 26,16 años en las que abandonaron la LME frente a 25,03 años en las que no abandonaron; observamos que el promedio de edad fue mayor en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, al aplicar la prueba t de Student observamos que dicha diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.490$). Al agrupar la edad en grupos etarios, observamos que el 80,6% de las madres que abandonaron la LME tenían de 19 a 35 años de edad frente a 65,6% del mismo grupo etario que no abandonaron. Dicha diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,230$).

Evaluando el estado civil, se ve que el 77,4% de las madres que abandonaron la LME eran convivientes frente a un 59,7% de madres que no abandonaron LME, con una diferencia que no era estadísticamente significativa ($p = 0,687$).

Del mismo modo, se observó que el 58,1% de las madres que abandonaron la LME tenían grado de instrucción secundaria, cifra que no era significativamente diferente del 47,2% de las madres que no abandonaron LME ($p = 0,687$).

Evaluando las diferencias respecto al número de hijos se observaron resultados muy similares en ambos grupos: la mayoría de madres no tenía hijos (60,2% y 58,1% de madres que abandonaron LME y no abandonaron LME, respectivamente), no habiendo diferencias significativas ($p = 0,333$).

Los hallazgos mencionados, así como el valor de los estadísticos utilizados para evaluar sus diferencias influirán en la estimación del riesgo atribuido a cada variable.

✓ **Contrastación de los factores económicos**

Al realizar la evaluación estadística de la ocupación de las madres (Tabla 20) se observó que el 32,3% de las madres que abandonaron LME trabajaban o estudiaban, frente a un 9,7% de las madres que no abandonaron LME. Se observa una diferencia entre los porcentajes en ambos grupos (a favor de las que trabajaban o estudiaban). Dicha diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,008$)

61,3% de las madres que abandonaron LME tenían un ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital. Comparado al 50% observado en las madres que no abandonaron LME, no era un porcentaje significativo estadísticamente ($p = 0,292$).

✓ **Contrastación de los factores físicos**

En la Tabla 21 observamos las diferencias encontradas en la evaluación de los factores físicos de las madres que abandonaron y no abandonaron la LME.

Respecto a la falta de contacto precoz, esta variable se observó en porcentajes similares en ambos grupos (35,5% de las madres que abandonaron LME frente a 36,1% que no abandonaron). Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,951$).

Sin embargo, llama la atención los hallazgos de la falta de lactancia materna en la primera hora: 22,6% estuvo presente en madres que abandonaron LME frente a un 6,9% en las que no abandonaron. En este caso si se encontró diferencias estadísticamente significativas al aplicar el test exacto de Fisher debido al tamaño de los grupos comparados ($p = 0,040$).

✓ **Análisis inferencial de los factores de salud**

En la Tabla 22 observamos las diferencias observadas entre los factores de salud entre las madres que abandonaron y las que no abandonaron la LME. Se observó un mayor porcentaje de discapacidad entre aquellas que abandonaron la LME (9,7%) respecto a aquellas que no abandonaron (4,2), no observándose diferencias significativas ($p = 0,362$).

No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos al evaluar la falta de educación en LME durante la hospitalización ya que se obtuvieron porcentajes similares (38,7% en madres que abandonaron LME frente a 41,7% en las que no abandonaron) con valor $p = 0,830$.

En la evaluación del número de controles prenatales, se observó que en ambos grupos el mayor porcentaje de madres tenía de 1 a 4 controles. En el grupo de madres que abandonaron LME, se observó que el 71% tenía el número de

controles mencionado frente a 63,9% de aquellas que no abandonaron LME; dichas cifras no eran estadísticamente significativas ($p = 0,709$).

En la evaluación de las diferencias entre ambos grupos respecto al parto por cesárea, se observó que estaba en un mayor porcentaje de madres que abandonaron la LME comparado a aquellas que no abandonaron LME (22,6% vs 12,5%) sin diferencias significativas ($p = 0,159$).

Al evaluar la variable presencia de molestias producto del parto, vemos que un 54,8% de las madres que abandonaron LME presentaron dichas molestias frente a un 43,1% de las madres que no abandonaron. Se observa un mayor porcentaje a favor de las que abandonaron LME, no siendo estadísticamente significativo ($p = 0,290$).

Como vemos se observó un mayor porcentaje de discapacidad que impedía la LM, parto por cesárea y molestias locales producto del parto en aquellas madres que abandonaron la LME.

✓ **Contrastación de los factores asociados a la lactancia materna**

Respecto al tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización (Tabla 23) se observó que el 9,7% recibió fórmula o alimentación mixta en aquellas madres que abandonaron LME. Este porcentaje es mayor respecto al reportado en aquellas que no abandonaron LME (4,2%), no observándose diferencias significativas ($p = 0,362$). Del mismo modo, 54,8% de madres que abandonaron la LME desconocía la importancia de la LME frente a 61,1% de madres que no abandonaron LME ($p = 0,663$).

Se observaron diferencias significativas en la percepción de insuficiente secreción láctea en madres que abandonaron LME (83,9%) y no abandonaron LME con un valor $p = 0,000$.

✓ **Estimación del riesgo de los factores asociados al abandono de la lactancia exclusiva durante el periodo neonatal**

En la tabla 24, observamos la estimación del riesgo de abandono de la LME por cada factor utilizando el estadístico odds ratio (OR).

Al evaluar los factores sociales se observó un mayor riesgo (OR) en aquellas madres que tenían de 19 a 35 años de edad (OR = 2,22), eran convivientes (OR = 2,31), tenían grado de instrucción superior (OR = 1,17) y 3 o más hijos (OR = 1,45). Los intervalos de confianza de todas las variables mencionadas pasaban por la unidad, por lo que no eran estadísticamente significativas.

Respecto a los factores económicos, se observó mayor riesgo de abandono de la LME en aquellas madres que trabajan o estudian (OR = 4,42; IC 95%: 1,49 – 13,07) y con un ingreso económico por debajo del sueldo mínimo vital (OR = 1,58). De estos, solo el primero tuvo significancia estadística ($p = 0,008$)

En los factores físicos, se observó un mayor riesgo de abandono de la LME en aquellas madres que no lactaron en la primera hora (OR = 3,9; IC 95%: 1,13 – 13,49).

Al evaluar los factores de salud, se observó un mayor riesgo de abandono de la LME en aquellas madres que presentaban algún tipo de discapacidad que impedía la LM (OR = 2,46), que habían tenido un parto por cesárea (OR = 2,04)

y que presentaron molestias producto del parto (OR = 1,6). Estos hallazgos tampoco eran significativos.

Finalmente, al evaluar los factores asociados a la lactancia materna, el único que estaba asociado a un mayor riesgo de abandono de la LME con significancia estadística fue la percepción de insuficiente secreción láctea (OR = 15,40; IC 95%: 6,60 – 35,94). El tipo de alimentación del recién nacido durante la hospitalización con fórmula o alimentación mixta también se asoció a un mayor riesgo de abandono de LME (OR = 2,46), aunque no fue estadísticamente significativo ($p = 0,362$).

Como ya hemos evaluado, se observaron diferencias respecto a la presencia de factores asociados al abandono de la LME durante el periodo neonatal.

En nuestro estudio se identificaron distintos factores (entre físicos, económicos, sociales, de salud y asociados a la lactancia materna). De todos ellos los que presentaron significancia estadística fueron el trabajar o estudiar (4,4 veces), la falta de lactancia materna en la primera hora (incrementando 3,9 veces el abandono de la LME) y principalmente la percepción de insuficiente secreción láctea durante la hospitalización (15,4 veces).

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En nuestro estudio identificamos un porcentaje de abandono de la LME del 30,1%. Este porcentaje es menor a lo reportado en la mayoría de estudios con los cuales contrastamos nuestro resultado. (7-16). Esto podría ser debido a que nuestro estudio se dirigió a evaluar pacientes en edad neonatal. Los estudios

mencionados reportan que el mayor porcentaje de abandono de la LME se presentó a partir del tercer mes.

Al evaluar la edad por grupos etáreos se observa que el mayor porcentaje (69.9 %) tenían entre 19 a 35 años de edad, éste resultado es similar a lo obtenido por Laghi A, que reporta que las madres en este grupo etáreo alcanzaban más del 80% (4). Este factor no se asoció al abandono de la LME de forma estadísticamente significativa.

Respecto al grado de instrucción se observó que el mayor porcentaje (50.5%) tenían secundaria, no siendo considerado un factor de riesgo al no encontrarse significancia estadística. Este porcentaje es similar a lo reportado por Quispe M y Prado T, quienes reportaron porcentajes de alrededor del 50% de madres que tenían secundaria (14, 16).

El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mama (22). En nuestro estudio evaluamos la falta de contacto precoz como factor de riesgo asociado a abandono de LME, reportándose hasta en 35,5% de las madres que abandonaron LME, no teniendo asociación estadística. No se encontró evaluación de este factor en otros estudios tanto nacionales como internacionales.

Problemas en las mamas y grietas en los pezones no se asociaron al abandono de la LME, resultado similar a lo obtenido por Rondán PY (14). Sin embargo, difiere de lo reportado por Mucha NA (11) quien identificó a la patología en

mamas (como pezones planos e invertidos, grietas o mastitis) pezones como factor de riesgo asociado al abandono de la LME (11).

En la evaluación del número de controles prenatales, se observó que en ambos grupos el mayor porcentaje de madres tenía de 1 a 4 controles (71% en madres que abandonaron LME y 63,9% en aquellas que no abandonaron LME), no observándose diferencias significativas ni asociación con mayor riesgo de abandono de LME. Este porcentaje es similar a lo obtenido por Lama D, aunque no puede hablar de asociación al no haber tenido grupo control (15).

Un bajo porcentaje de madres en ambos grupos tuvieron parto por cesárea (22.6% en madres que abandonaron LME y 12.5% en las que no abandonaron LME) no observándose diferencias estadísticamente significativas, por lo que el parto por cesárea no se considera un factor de riesgo. Resultado que es diferente a lo obtenido por Rondán PY quien, si identifica al parto por cesárea como un factor de riesgo para el abandono de la LME, reportando incluso que eleva el riesgo más de 4 veces (14)

En nuestro trabajo se encontró un alto porcentaje de desconocimiento respecto a la importancia de la LME, con un 59% del total de madres. Este porcentaje es superior a lo reportado por Castillo E, quien reporta que sólo el 21% de madres desconocía la importancia de la LME (9). Carhuas JR reporta incluso un menor porcentaje de desconocimiento de la importancia de la LME, con solo un 10,3% (13). Al evaluar si el desconocimiento de la importancia de la LME se asociaba a un mayor riesgo de abandono de la LME, no se encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar a las madres que abandonaron la

LME frente a las que no (54,8% vs 61,1%, $p = 0,663$), resultados similares a lo reportado por Carhuas JR ($p = 0,262$). (13).

Cuando se evaluó la falta de educación en LME durante la hospitalización, se observó que estuvo presente en 40,8% del total de madres y en 38,7% de las que abandonaron la LME. Este último porcentaje es superior a lo reportado por Lama D, quien encontró que 23% de las madres que abandonaron la LME no recibieron educación sobre LME durante la hospitalización por parte de un profesional de salud ya sea médico, enfermera u obstetrix (15). Al evaluar la asociación entre la falta de educación en LME entre las madres que abandonaron y no abandonaron la LME, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que no se puede afirmar que dicho factor está asociado al abandono de la LME. Este resultado no puede compararse con lo reportado por Lama D, ya que en su estudio todas las madres que conformaron su muestra reportaron abandono de la LME, no teniendo grupo control para evaluar asociaciones estadísticas (15).

En nuestro estudio se identificaron distintos factores (entre físicos, económicos, sociales, de salud y asociados a la lactancia materna). De todos ellos los que presentaron significancia estadística fueron: el trabajar o estudiar (OR = 4,42; IC 1,49 – 13,07), la falta de lactancia materna en la primera hora (OR=3,90; IC 1,13-13,49), y principalmente la percepción de insuficiente secreción láctea (OR = 15,40; IC 6,60 - 35,94).

En nuestro estudio la percepción de insuficiente secreción láctea fue el factor de riesgo más importante que se asoció al abandono de la LME. Se presentó en

83,9% de las madres que abandonaron LME. Estos resultados son superiores a los reportados por otros autores como Lama D, Castillo E y Álvarez que reportan porcentajes de alrededor del 45% (9,10,15); Martínez L y Hermosilla M reportan un porcentaje incluso aún menor, con 23% (8). Al evaluar el grado de asociación, identificamos que la percepción de insuficiente secreción láctea eleva en 15 veces el riesgo de abandono de LME en el periodo neonatal. Nuestros resultados no pueden compararse con lo obtenido por los autores mencionados, que no establecieron dicho riesgo, debido al diseño metodológico de sus estudios (la mayoría de ellos trabajaron con casos de abandono de LME, no contando con grupo control). Sin embargo, Rondán P encontró que este factor incrementa el abandono de la LME 2,8 veces (OR = 2,84), aunque este hallazgo es menor a lo encontrado en nuestro estudio (14).

Respecto a la ocupación, 32,3% de las madres que abandonaron la LME refirieron que trabajaban o estudiaban. Este porcentaje es menor a lo reportado por autores como Chisquipama S y Prado T, quienes encontraron porcentajes de 56% y 68%, respectivamente (12, 16). Al evaluar la asociación estadística entre este factor y el riesgo de abandono de la LME, encontramos que el trabajar o estudiar incrementaron 4 veces el riesgo de abandono de la LME (OR = 4,42). Dicha asociación no pudo ser identificada por Chisquipama S y Rondán P, que si bien reportaron altos porcentajes de ocupación en madres que abandonaron LME, no tuvieron significancia estadística (12, 14).

En los primeros 30 minutos tras el parto, el niño se encuentra alerta y con un fuerte reflejo de succión, por lo que debe iniciar la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y continuar con lactancia materna a

libre demanda (23, 29). Esto aumenta la probabilidad de mantener LME incluso hasta el cuarto mes de vida y permite que el bebé interactúe más con la madre (22).

Por tal motivo, en nuestro estudio evaluamos la influencia de la lactancia en la primera hora. Esta se llevó a cabo en 88,3% del total de madres evaluadas. Entre las madres que abandonaron la LME, 22.6% no dieron de lactar en la primera hora de vida. Esto se asoció con un riesgo mayor de 3 veces (OR = 3,9) para el abandono de la LME al hacer el análisis estadístico. Al realizar la revisión de los antecedentes tanto nacionales como internacionales, ninguno evaluó dicho factor.

6.3. Responsabilidad ética

El estudio permitió aclarar, educar a todas las madres que fueron encuestadas respetando sus opiniones, confidencialidad de sus respuestas y cumpliendo los protocolos de acuerdo a lo establecido.

CONCLUSIONES

1. Existe un alto porcentaje de abandono de la lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal en madres que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento conjunto del Hospital El Carmen, llegando hasta un 30%
2. Se identificaron múltiples factores asociados a un incremento en el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal.
3. El principal factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal fue la percepción de insuficiente secreción láctea.
4. El segundo factor por lo cual las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva fue la ocupación, ya que aquellas que trabajaban o estudiaban tenían más riesgo de abandono.
5. En tercer lugar, se identificó a la falta de lactancia materna en la primera hora como un factor adicional asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva.
6. Finalmente, se identificaron otros factores (entre sociales, económicos, físicos y de salud) que podrían asociarse a abandono de la lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal, no presentando significancia estadística

RECOMENDACIONES

1. Establecer estrategias para disminuir los elevados porcentajes de abandono de la lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal, como son seguimiento por vía telefónica después del alta hospitalaria, visitas domiciliarias entre otros.
2. Intervenir sobre los principales factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva
3. Realizar capacitaciones sobre lactancia materna exclusiva, priorizando manejo del estrés postparto y sobretodo la correcta técnica de lactancia materna, ya que errores en esta última se relacionan con una errónea percepción de insuficiente secreción láctea.
4. Debemos enseñar la forma correcta de extracción, almacenamiento y administración de leche materna por parte de madres que trabajan o estudian, para disminuir la probabilidad de que recurran a leche artificial
5. Promover la implementación de espacios adecuados para la lactancia en centros de trabajo y/o estudio.
6. Capacitar al personal de enfermería en atención inmediata del recién nacido respecto a la importancia del contacto precoz y la lactancia en la primera hora, para su implementación en todas las madres, de no existir contraindicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS, OMS. OPS/OMS Perú - Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
2. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;4(41):582-92
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Primera edición. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L; 2017. p. 54. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
4. Laghi A, Yaipen A, Risco RV, Pereyra R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Archivos de Medicina. 2015;11(3):1-7
5. Berlinski. S. ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? [Internet]. Gente Saludable. 2015 [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/>

6. Dirección regional de salud Junín. En la región Junín 7 de cada 10 niños o niñas menores de 6 meses alimentan con leche materna exclusiva [Internet]. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019080842_en_la_regin_junin_7_de_cada_10_nios_o_nias_menores_de_6_meses_alimentan_con_leche_materna_exclusiva/
7. Paucar CB, Vega C. Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad. Hospital General de Guayaquil. 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura de Enfermería. Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, 2019. 85 pp.
8. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017;15(2): 73-78
9. Castillo E. Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los centros de salud de Cabeceras Departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la república de Guatemala enero - mayo 2015. Tesis de Grado. Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2015. 131 pp
10. Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marin T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de trabajo. Rev Med Electron. 2017; 39(4):884-893
11. Mucha NA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil

- Jose Galvez, 2018. Repositorio Institucional - UAP [Internet]. 2019 [citado 29 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9209>
12. Chisquipama S. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud 9 de enero Chachapoyas 2017. [Internet]. [Perú]: Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1395/Chisquipama%20Tananta%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Carhuas JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Internet]. [Perú]: Unniversidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4723/Carhuas_cj.pdf;jsessionid=BB39CFE7B758763000894DDC20EDB853?sequence=1
14. Rondán PY, Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2015. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 31 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1619>
15. Lama D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. *Ágora Revista Científica*. 20 de julio de 2015;02(01):125-138

16. Prado T, Sermeño CL, Chero VH. Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en un Centro de Salud en San Juan de Lurigancho, 2017. *Ágora Rev. Cient.* 2018; 05(01):e4
17. Kahn L, Factores Maternos y Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Menores de 6 meses, Centro de salud i – 4, Morona cocha, Iquitos-2018. Tesis de Licenciatura de Enfermería. Iquitos, Perú. Universidad Privada de la Selva Peruana, 2018. 89 pp
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [internet] [citado 30 de marzo 2020]. Disponible en: http://who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=%C2%ABLa%20lactancia%20natural%20es%20una,la%20salud%20de%20las%20madres.%C2%BB
19. Asociación Española de Pediatría. La importancia de iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida [Internet]. España; 2017 [publicado 19 setiembre 2017; citado 18 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/importancia-iniciar-lactancia-materna-en>
20. UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. España ;2015 [publicado el 02 agosto 2015; citado 30 de marzo 2020]. Disponible en. https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
21. INEI. Perú. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Encuesta demográfica y de salud familiar (resultados preliminares al 50% de la muestra) [Internet] [citado 30 de marzo de 2020].

- Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
22. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
23. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Antropología Experimental [Internet]. 3 de octubre de 2015 [citado 6 de abril de 2020];(15). Disponible en:
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2620>
24. Zamorano F. Nutrición del niño prematuro. 1ra edición. Ecuador: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud; 2015.p. 86. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000709cnt-2015-10_nutricion-del-ninio-prematuro.pdf
25. Rosada Y, Delgado W, Meireles MY, Figueredo LI, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Multimed. Rev. Med. Granma. 2019;23(6):1278-1293.
26. Hernández J, Valdés M, Suño IM, López M. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonata: revisión narrativa de la literatura. Rev. Med. medwave. 2015;(6): e6182 doi:10.5867
27. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado el 5 mayo de mayo]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

28. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica Atención Integral de Salud Materna. Primera edición. Lima: Imprenta MINSA; 2013. p. 61. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM827_2013_MINSA.pdf
29. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. Primera edición. Lima: Imprenta MINSA; 2015. p. 31. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
30. Problemas dermatológicos durante la lactancia [Internet].[publicado 18 mayo 2016] [citado 20 junio 2020]. Disponible en:
<https://www.quironsalud.es/blogs/es/piel-protege-cuidala/problemas-dermatologicos-lactancia>
31. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA. Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2017.P.316. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/4-leche_insuficiente.pdf
32. Espinoza B, Costa M, Días M, Paricio JM. Mastitis. Puesto al día Arch.Argent. Pediatr. 2016;114(6):576-584. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis_puesta_al_dia.pdf
33. Arancibia A, Cruz L, Larriega E, Rivera D, Moya E. Factores que predisponen el abandono de la lactancia materna, en madres, de lactantes usuarios de salas cunas dependientes de junta nacional de Jardines Infantiles de la ciudad de Antofagasta. SIBEN [Internet].2019[citado 20 de mayo]; pag.1-8.

Disponible en:
http://www.siben.net/images/htmleditor/files/sesi%C3%B3n_p%C3%B3ster_mi%C3%A9rcoles.pdf

34. OMS. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de abril de 2020].

Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
General: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos, físicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020	General: Determinar los factores socioeconómicos, físicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020 Específicos:	General: Los factores socioeconómicos, físicos y de salud influyen en el abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020	V. Independiente: factores socioeconómicos, físicos y de salud.	Factores sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Estado civil • Grado de instrucción • Número de hijos 	Ítems (23 al 25)
				Factores económicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico • Condición laboral 	

<p>Carmen, Huancayo, 2020?</p> <p>Específico: ¿Cuáles son los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores económicos,</p>	<p>Identificar los factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p> <p>Determinar los factores económicos asociados al abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del</p>	<p>Específicas: Los factores sociales influyen en el abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p> <p>Determinar los factores económicos influyen en el abandono de la lactancia materna</p>	<p>V dependiente :</p>	<p>Factores físicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto precoz • Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. 	<p>Ítems (26 al 27)</p>
---	---	--	-----------------------------------	--------------------------	--	-------------------------

<p>asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores físicos asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del</p>	<p>servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p> <p>Determinar los factores físicos asociados al abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p>	<p>en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p> <p>Determinar los factores físicos influyen en el abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional</p>	<p>abandono de la lactancia materna</p>	<p>Factores de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibió fórmula en alojamiento conjunto • Educación sobre lactancia materna • Control prenatal • Tipo de parto • Inicio temprano de la lactancia materna • Grietas en los pezones • Mastitis 	<p>Ítems (28al 32)</p>
--	--	---	---	---------------------------	--	------------------------

<p>servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020? ¿Cuáles son los factores de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020?</p>	<p>Determinar los factores de salud asociados al abandono de la lactancia materna hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p>	<p>docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020 Determinar los factores de salud influyen en el abandono de la lactancia materna en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2020</p>			Dejó de lactar durante la hospitalización.	Abandonó
					No dejó de lactar durante la hospitalización	No abandonó

Instrumentos validados

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FACTORES ASOCIADOS

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
D1					
D2					
D3					

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

_____ **DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FACTORES ASOCIADOS

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
D1					
D2					
D3					

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

_____ **DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y sello del experto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores socioeconómicos, físicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna durante el periodo neonatal en madres hospitalizadas del servicio de alojamiento conjunto del hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo - 2020.” **Introducción:** La Lactancia Materna Exclusiva (LME) beneficia enormemente a los infantes, ya que por sus características constituye el alimento ideal y debe ser el único que reciba el niño hasta el sexto mes de vida. En la actualidad, la LME como principal forma de alimentación del recién nacido y lactante, se ha visto afectada por varias razones, destaca un significativo incremento de la incidencia en el abandono de la lactancia materna exclusiva en nuestro medio, sobre todo en lactantes menores de 6 meses y lactantes menores de 28 días, por lo que este estudio busca conocer los factores que están asociados a esta práctica, con el objetivo de poder establecer estrategias que nos permita disminuir el problema y su impacto negativo en los niños.

Propósito: en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, los casos de abandono de la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto son significativos, están vinculadas a parto por cesárea, distocia, madres adolescentes, madres con poco conocimiento de lactancia materna, madres que trabajan e estudian, y algún problema que presento en las mamas, entre otros factores, siendo necesario el determinar los factores de asociación al problema y contribuir a su solución, siendo el propósito del presente estudio.

Se realizará una encuesta a todas las madres que voluntariamente acepten la participación, por vía telefónica con la ayuda del libro de ingresos y egresos de los recién nacidos de alojamiento conjunto a todos los recién nacidos cumplidos los 28 días de vida.

Si usted no está de acuerdo o tiene dudas y desconfianza aún con la información brindada por parte del investigador principal tiene todo el derecho de retirarse.

Investigadora

Testigo

Investigadora

BASE DE DATOS

	EDAD	EDIT_GRUPO_ETARIO	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCC	NUMERO_HIJOS	OCUPACION	EDIT_SUELDC	EDIT_FALTA_CO...NT...	EDIT_FALTA_LACT_PRIM_H	EDIT_ENF_I...MPIDE_LACT	EDIT_PROB_MAMAS	EDIT_FALTA_CAPAC_HOSP	CONTROLES_PRENAT	EDIT_PARTO_CESAREA	MOL
1	17	Menor de 19 años	Casada	Sin instrucción	Ninguno	Ama de casa	Si	?	Si	?	?	?	De 1 a 4 c...	No	Si
2	17	Menor de 19 años	Casada	Sin instrucción	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	Si	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	Si
3	28	De 19 a 35 años	Casada	Sin instrucción	1 a 2	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
4	22	De 19 a 35 años	Conviviente	Sin instrucción	1 a 2	Estudiante	No	No	Si	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
5	22	De 19 a 35 años	Conviviente	Sin instrucción	1 a 2	Estudiante	No	No	Si	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
6	22	De 19 a 35 años	Conviviente	Sin instrucción	1 a 2	Trabajo inde...	Si	No	Si	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
7	15	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	Ninguno	No	No
8	15	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	Ninguno	No	No
9	17	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	Ninguno	No	No
10	17	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	Ninguno	No	No
11	15	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Si	Ninguno	No	No
12	16	Menor de 19 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	Si	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	Si
13	18	Menor de 19 años	Casada	Primaria	Ninguno	Ama de casa	No	No	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	Si
14	18	Menor de 19 años	Casada	Primaria	Ninguno	Ama de casa	No	No	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	Si
15	16	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
16	16	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
17	17	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
18	17	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
19	17	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
20	17	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
21	18	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	Ninguno	No	No
22	15	Menor de 19 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
23	21	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No

	EDAD	EDIT_GRUPO_ETARIO	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCC	NUMERO_HIJOS	OCUPAC_MADRE	EDIT_SUELDO	EDIT_FALTA_CORTA...	EDIT_FALTA_LACT_PRIM_H	EDIT_ENF_EMPIDE_LACT	EDIT_PROB_MAMAS	EDIT_FALTA_CAPAC_HOSP	CONTROLES_PRENAT	EDIT_PARTO_CESAREA	MOL
24	21	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
25	23	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
26	21	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Trabajo inde...	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
27	20	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	Ninguno	Trabajo even...	Si	No	Si	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
28	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
29	21	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	Si	Si	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
30	21	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	Ninguno	No	No
31	26	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
32	26	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
33	26	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
34	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Estudiante	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
35	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Estudiante	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
36	23	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Trabajo depe...	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
37	23	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	Ninguno	Trabajo depe...	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
38	21	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
39	23	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
40	25	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	Si	Si	No	No	Si	De 1 a 4 c...	Si	Si
41	31	De 19 a 35 años	Soltera	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
42	28	De 19 a 35 años	Casada	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
43	28	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
44	30	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	1 a 2	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
45	22	De 19 a 35 años	Conviviente	Primaria	1 a 2	Trabajo even...	Si	Si	Si	No	No	Si	Ninguno	No	Si
46	17	Menor de 19 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No

	EDAD	EDIT_GRUPO_ETARIO	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCC	NUMERO_HIJOS	OCUPAC_MADRE	EDIT_SUELDC	EDIT_FALTA_CONT...	EDIT_FALTA_LACT_PRIM_H	EDIT_ENF_I	EDIT_PROB_MAMAS	EDIT_FALTA_CAPAC_HOSP	CONTROLES_PRENAT	EDIT_PARTO_CESAREA	MOL
47	18	Menor de 19 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	Si	No
48	23	De 19 a 35 años	Soltera	Secundaria	Ninguno	Trabajo depe...	No	No	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
49	23	De 19 a 35 años	Soltera	Secundaria	Ninguno	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
50	27	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	Ninguno	Trabajo depe...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
51	26	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	Ninguno	Trabajo inde...	No	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
52	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
53	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	Si
54	22	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
55	23	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
56	23	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
57	23	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
58	25	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	No	No	No	Si	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
59	26	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
60	28	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	Si	Si	Si	No	No	Más de 4 c...	No	No
61	19	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
62	19	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	No	Si	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
63	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	No	No	No	No	Ninguno	No	Si
64	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Estudiante	Si	No	Si	No	No	No	Ninguno	No	Si
65	24	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Estudiante	Si	Si	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	Si
66	21	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Trabajo depe...	Si	No	No	No	No	No	Ninguno	No	No
67	29	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
68	30	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Trabajo depe...	Si	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	Si	No
69	20	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	Ninguno	No	No

	EDAD	EDIT_GRUPO_ETARIO	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCC	NUMERO_HIJOS	OCUPAC_MADRE	EDIT_SUELDC	EDIT_FALTA_LACTA_CO NT_...	EDIT_FALTA_LACT_PRIM_H	EDIT_ENF_I MPIDE_LACT	EDIT_PROB_MAMAS	EDIT_FALTA_CAPAC_HO SP	CONTROLES_PRENAT	EDIT_PARTO_CESAREA	MOL
70	24	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
71	24	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	Si	Ninguno	No	Si
72	24	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	Si	Ninguno	No	Si
73	25	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	Si
74	33	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
75	27	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	Si	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
76	27	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
77	31	De 19 a 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Trabajo inde...	Si	Si	No	No	No	No	Más de 4 c...	Si	No
78	31	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
79	35	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
80	26	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
81	27	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	Si	Si
82	28	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	Si
83	29	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
84	31	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
85	32	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
86	34	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo depe...	No	Si	No	No	No	No	Más de 4 c...	Si	No
87	25	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	Si	Más de 4 c...	No	No
88	31	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
89	31	De 19 a 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo inde...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
90	39	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
91	38	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
92	42	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo inde...	No	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	Si	No

	EDAD	EDIT_GRUPO_ETARIO	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCC	NUMERO_HIJOS	OCUPAC_MADRE	EDIT_SUELDC	EDIT_FALTA_CORT...	EDIT_FALTA_LACT_PRIM_H	EDIT_ENF_I	EDIT_PROB_MAMAS	EDIT_FALTA_CAPAC_HOSP	CONTROLES_PRENAT	EDIT_PARTO_CESAREA	MOL
93	37	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Trabajo even...	Si	No	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	Si	Si
94	42	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	Más de 4 c...	No	No
95	45	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria	3 a 4	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
96	45	Mayor de 35 años	Casada	Secundaria	3 a 4	Trabajo inde...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
97	42	Mayor de 35 años	Conviviente	Secundaria	3 a 4	Trabajo inde...	No	Si	No	No	No	Si	Más de 4 c...	Si	No
98	35	De 19 a 35 años	Conviviente	Superior	Ninguno	Trabajo even...	No	No	No	Si	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
99	34	De 19 a 35 años	Conviviente	Superior	Ninguno	Ama de casa	No	No	No	Si	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
100	35	De 19 a 35 años	Conviviente	Superior	1 a 2	Trabajo even...	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
101	39	Mayor de 35 años	Casada	Superior	1 a 2	Ama de casa	No	No	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	No	No
102	45	Mayor de 35 años	Casada	Superior	1 a 2	Trabajo inde...	No	Si	No	No	No	No	De 1 a 4 c...	Si	No
103	42	Mayor de 35 años	Casada	Superior	3 a 4	Estudiante	No	Si	No	No	No	Si	De 1 a 4 c...	No	No
104															
105															
106															
107															
108															
109															
110															
111															
112															
113															
114															
115															



CUESTIONARIO

INTRODUCCION:

Buenos días, estamos desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre los factores del abandono de la lactancia materna, por tal motivo solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. FACTOR SOCIAL

1. Edad.....

- a. Menor de 19 años ()
- b. De 19 a 35 años ()
- c. Mayor de 35 años ()

2. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()

3. Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()
- d. sin instrucción ()

4. Número de hijos:

- a. Ninguno ()
- b. De 1 a 2 hijos ()
- c. De 3 a 4 hijos ()

II. FACTOR ECONOMICO

5. Ocupación de la madre

- a. Ama de casa ()
- b. Trabaja o Estudia ()

6. Ingreso económico familiar:

- a. Menos de del mínimo vital 500(930 nuevos soles) ()
- b. Mayor o igual al sueldo mínimo vital (930 nuevos soles) ()



III. FACTOR FISICO

7. ¿Tuvo contacto precoz con su bebe?

- a. Si ()
- b. No ()

8. ¿Dio leche materna a su bebe dentro de la primera hora de nacido?

- a. Si ()
- b. No ()

IV. FACTORES DE SALUD

9. ¿tiene alguna discapacidad física que impide la lactancia materna?

- a. Si ()
- b. No ()
- a. Si ()
- b. No ()

10. ¿Presenta problemas a nivel de las mamas durante la hospitalización?

- a. Si ()
- b. No ()

11. ¿Recibió educación sobre lactancia materna durante su hospitalización?

- a. Si ()
- b. No ()

12. ¿Cuántos controles prenatales tuvo?

- a. Ninguno ()
- b. De 1 a 4 controles ()
- c. Más de 4 controlas ()

13. ¿Su tipo de parto fue?

- a. Natural ()
- b. Cesárea ()

14. ¿Presenta algunas molestias producto del parto que le impida lactar a su bebe (legrado, episiotomía, cesárea)?

- a. Si ()
- b. No ()

LACTANCIA MATERNA

15. ¿Qué tipo de alimentación recibió el recién nacido durante su hospitalización?

- a. Solo leche materna ()
- b. Leche materna y formula ()
- c. Solo formula ()



16. ¿Usted conoce la importancia de la lactancia materna?

- a) Si
- b) No

17. ¿tiene suficiente secreción láctea durante su hospitalización para alimentar a su bebe?

- a. Si
- b. No

18. ¿usted abandono la lactancia materna exclusiva durante este mes?

- a. Si
- b. No