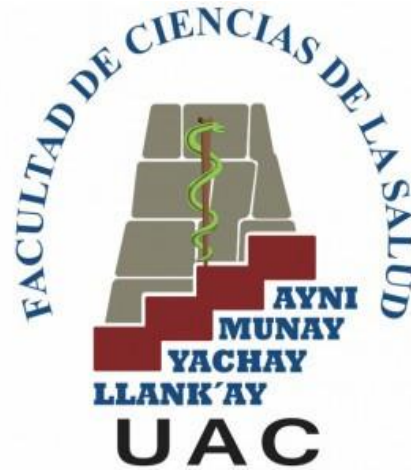




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES
RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019”

Presentado por la Bachiller:

Gutierrez Pazos Karen Elena

Para optar al Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Asesora:

MTRA: CARMEN R. ROJAS PARIONA

CUSCO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A mi madre Norma por darme la vida, su apoyo, comprensión, su amor incondicional, sus consejos y sobre todo por enseñarme a luchar por cumplir mis sueños.

A mi hermana Carolina por su cariño y apoyo incondicional durante toda esta etapa de mi vida.

Ronal por enseñarme la perseverancia, por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles, por brindarme todos los recursos necesarios para estudiar, por ser mi ejemplo de superación. Gheral, quien ha sido y será mi motivación e inspiración para seguir adelante.

A todos mis familiares y amistades por su apoyo, por sus consejos, oraciones y palabras de aliento que hicieron de mí una persona más fuerte para continuar en este camino. Gracias a todos por ser parte de mi vida.

La Tesista.



AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme e iluminar mi camino, por darme fuerzas para superar los obstáculos y protegerme en todo momento.

A la Universidad Andina del Cusco por brindarme la formación académica y darme la oportunidad de concluir con este anhelo. A todos sus docentes, en especial a mi asesora de tesis, Mtra. Carmen Rojas Pariona por su apoyo orientación y paciencia en el desarrollo de la presente investigación.

A mis Dictaminantes, Lic. Julio C. Valencia García y Mgt. Sdenka Caballero Aparicio, por su tiempo brindado durante la revisión y ejecución del presente trabajo.

La Tesista.



PRESENTACIÓN

Señor.

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación intitulado **“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019”**; con la finalidad de optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido en la Ley Universitaria.

La Tesista.



RESUMEN

La presente investigación intitulada: “CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019”, tuvo como **objetivo**: Determinar las características socioculturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. La **metodología** fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal en una muestra probabilística de 110 madres que cumplían criterios de inclusión. **Resultados**, el 47.3% abandonaron la lactancia a los 5 meses, 45.5% ($p=0.159$) tienen edades de 23-26 años, 83.6% ($p=0.208$) convivientes, 53.6% ($p=0.004$) con 2 a 3 hijos, 68.2% ($p=0.137$) tienen procedencia urbana, 56.4% ($p=0.382$) con instrucción secundaria, 53.6% ($p=0.014$) ama de casa, 60.9% ($p=0.006$) hablan quechua y castellano, 50.9% ($p=0.244$) tiene ingreso de 400 a 700 soles, 72.7% ($p=0.478$) conocen la importancia de la lactancia materna, 60% ($p=0.218$) consumen alimentos caseros, 52.7% ($p=0.002$) tuvieron otros motivos para el abandono, 36.4% ($p=0.003$) indica que él bebe se antoja, 39.1% ($p=0.006$) indican otros familiares motivaron el abandono, 61.8% ($p=0.000$) brindaron lactancia mixta antes de los 6 meses, 70.9% ($p=0.121$) indican la hospitalización o trabajo no justifica el abandono, 43.6% ($p=0.191$) indican puede ser que la anemia sea motivo para el abandono, 40.9% ($p=0.454$) indican la diarrea no es motivo para el abandono, 53.6% ($p=0.401$) indica las infecciones respiratorias no son motivo para el abandono, 35.5% ($p=0.336$) indican puede ser que la depresión sea motivo para el abandono.

PALABRAS CLAVES: Abandono de la lactancia materna, características sociales, características culturales.

**ABSTRACT**

Present it untitled investigation: "Characteristics SOCIOCULTURALES RELATED to the ABANDON OF THE EXCLUSIVE BREAST-FEEDING IN MOTHERS THAT the ST. SEBASTIAN, CUSCO ATTEND the HEALTH CARE FACILITY 2019 ", it had like **objective:** Determining characteristics socioculturales related to the abandon of the exclusive breast-feeding. The **methodology** went from descriptive type, transverse court's correlacional in 110 mothers' probabilistic sign that they were obeying criteria of inclusion. **Results**, the 47,3 % abandoned the nursing to the 5 months, 45,5 % (p 0,159) have 23-26's ages years, 83,6 % (p 0,208) convivientes, 53,6 % (p 0,004) with 2 to 3 children, 68,2 % (p 0,137) have urbane procedence, 56,4 % (p 0,382) with secondary instruction, (p 0,014) you love 53,6 % of house, 60,9 % (p 0,006) speak Quechua and Spanish, entrance of 400 (p 0,244) has 50,9 % to 700 suns, 72,7 % (p 0,478) know the importance of nursingMaternal, 60 % (p 0,218) consume homemade foodstuff, 52,7 % (p 0,002) had another motives for abandon, (p 0,003) you indicate 36,4 % that he drinks you have a craving, 39,1 % (p 0,006) indicate another relatives 70,9 % motivated the abandon, 61,8 % (p 0,000) offered mixed nursing before the 6 months, (p 0,121) they indicate the hospitalization or work does not justify the abandon, 43,6 % (p 0,191) they indicate it may be that anemia be motive for abandon, 40,9 % (p 0,454) indicate the diarrhea he is not Motive for abandon, 53,6 % (p 0,401) little Indian the respiratory infections are not motive for abandon, 35,5 % (p 0,336) they indicate it may be that depression be motive for abandon.

KEY WORDS: Abandon of breast-feeding, social characteristics, cultural characteristics.



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas.

En este sentido el presente estudio tuvo como objetivo Determinar las características socioculturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2019. El cual está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I El problema: Donde se presentó la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, variable y su operacionalización correspondiente, la justificación, limitaciones y las consideraciones éticas.

Capítulo II Marco teórico: Que comprende los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local. En esta sección también se incluyó las bases teóricas y la definición de términos.

Capítulo III Diseño metodológico: Donde se presenta el tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión; técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, así como también los procedimientos de recolección y tratamiento de datos.

Capítulo IV Interpretación y Análisis de resultados: Comprende del análisis e interpretación de los resultados con su respectivo análisis de la investigación.

Finalmente referencias bibliográficas y anexos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
PRESENTACIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3
1.3 OBJETIVOS 4
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL 4
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
1.4 HIPÓTESIS 4
1.5 VARIABLES 4
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 5
1.7 JUSTIFICACIÓN 9
1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO 9
1.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 10
 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL 10
 2.1.2 A NIVEL NACIONAL 11
 2.1.3 A NIVEL LOCAL 14



2.2 BASES TEÓRICAS 16

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:..... 33

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 34

3.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN 34

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 34

 3.3.1 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN..... 34

 3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO 34

 3.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN 36

 3.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN 36

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 36

 3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 36

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 37

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 37

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 1	PERIODO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	39



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	TÍTULO	PAG
N°1	EDAD MATERNA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO 2019.....	40
N°2	ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	41
N° 3	NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	43
N° 4	PROCEDENCIA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	44
N° 5	GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	45
N° 6	OCUPACIÓN RELACIONADA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	47
N°7	IDIOMA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	49



N° 8	INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	50
N°9	CONOCIMIENTO BASICO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA RELACIÓN CON SU ABANDONO EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	52
N° 10	CONSUMO DE ALIMENTOS CASEROS PARA AUMENTAR LA LECHE MATERNA Y LA RELACIÓN CON EL ABANDONO EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	54
N° 11	CAUSAS Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA ALCTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	56
N°12	MOTIVO PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	58
N° 13	PERSONAS QUE MOTIVARON EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	60
N° 14	ALIMENTACIÓN DEL BEBE ANTES DE LOS 6 MESES RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	62



N° 15	JUSTIFICACIÓN DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HOSPITALIZACIÓN O TRABAJO RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	64
N° 16	CREENCIA SI LA ANEMIA SE RELACIONA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	66
N° 17	CREENCIA SOBRE SI LA DIARREA SE RELACIONA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN,CUSCO-2019.....	68
N°18	CREENCIA SOBRE SI LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS SE RELACIONAN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	69
N° 19	CREENCIA DE LA DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	71
N°20	CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.....	72



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño y ejerce una inigualable influencia biológica sobre la salud tanto de la madre como del niño. El programa para el control de las enfermedades diarreicas ha reconocido durante largo tiempo que es necesario, para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la diarrea, promocionar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantando junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y aún después de haberlos cumplido.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.²

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pone de manifiesto en un estudio publicado en el año 2016 donde indica que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%. En Estados Unidos, el porcentaje de inicio de Lactancia Materna era del 76% y a los 6 meses la Lactancia Materna Exclusiva se reducía hasta el 16%. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) los mejores resultados de inicio de Lactancia Materna los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses disminuían por debajo del 20%, muy lejos del objetivo de la Organización Mundial de la Salud (50% de Lactancia Materna Exclusiva a los 6

¹ Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Concejería en lantancia materna: Curso de capacitación. [Online]; 2016. Acceso 2018 de Septiembre 12. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf

² Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la lactancia materna. [Online]; 2017. Acceso 2018 de Septiembre de 10. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.

meses). Las tasas de Lactancia materna al año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. Para todos los intervalos de edad los porcentajes más altos los presentan los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un 70% de los niños continúa recibiendo LM a los 2 años. En el Este de Asia, Europa Central y del Este, estados independientes y Latino-América-Caribe, sólo la mitad de los niños sigue recibiendo lactancia materna al año de vida y esta cifra disminuye por debajo del 30% a los 2 años.³

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en el Perú durante el primer semestre del 2017, el 66,1% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (80,3%) que en el área urbana (59,9%). Por otro lado la práctica de la lactancia materna es más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77,5%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 56,4% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7%, en la Selva de 77,7% a 77,5% y en la región Cusco solo el (73,9%) inicia con la lactancia materna exclusiva.⁴

Es por eso que el Gobierno Regional de Cusco a través de la Dirección Regional de Salud Cusco en coordinación estrecha con la Municipalidad del Cusco, llevaron a cabo el lanzamiento de la semana regional de la “Lactancia Materna clave para el Desarrollo Sostenible”.

El Lanzamiento tuvo como objetivo sensibilizar a las instituciones públicas, privadas y público en general respecto al derecho a recibir información y acceder a servicios que los orienten sobre el ejercicio de la lactancia materna.⁵

³ Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Online]. 2017 [cited 2018 Septiembre 12. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 9. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.

⁵ Dirección Regional de Salud. Diresa Cusco realizó el lanzamiento de la lactancia materna clave para el desarrollo sostenible y la segunda nutrimaraton por la lucha contra la anemia. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 19. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/1420>.



En este contexto, se percibe que en los últimos años hay un incremento significativo de embarazos en adolescentes y que las madres que acuden al Centro de Salud de San Sebastián en su mayoría son jóvenes entre 17 y 22 años probablemente con poco conocimiento sobre la lactancia materna, al parecer en su mayoría de estado civil conviviente con 1 a 2 hijos que proceden de la zona rural y urbano marginal entre ama de casa y estudiantes, se les observa con escaso recursos económicos y en las breves entrevistas que se tuvo se ve que carecen de algunos conocimientos básicos sobre la importancia de la lactancia materna, mencionan que personas como la suegra y amigos motivaron a que iniciaran con la alimentación artificial indican también que algunas enfermedades como la anemia, diarrea, infecciones respiratorias y la depresión justifican el abandono de la lactancia materna, manifiestan que tienden a consumir algunos alimentos caseros para aumentar la producción de leche como mate de hinojo entre otros, indican también que abandonan la lactancia materna exclusiva por cumplir con sus horarios de trabajo y por qué perciben que el bebé se antoja, así como creen que la hospitalización o el trabajo justifica el abandono de la lactancia materna,

También se pudo observar más la promoción de leche en fórmula que de la leche materna exclusiva, esta promoción se centra básicamente en que dichos productos brindan facilidades a la madre, mientras que la madre puede cumplir con otras funciones como su trabajo o estudios, al mismo tiempo indican que pueden hacer partícipe al padre y a otros familiares en la alimentación del bebé, a raíz de esta percepción surge la presente investigación.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante.

1. 2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características socioculturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud San Sebastián, Cusco-2019?



1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características socioculturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud San Sebastián, Cusco-2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el periodo de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud San Sebastián.
- Determinar las características sociales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud San Sebastián.
- Determinar características culturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud San Sebastián.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPOTESIS ALTERNA: Las características socioculturales se relacionan con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.4.2 HIPOTESIS NULA: Las características socioculturales no se relacionan con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.5 VARIABLES

1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

Abandono de la lactancia materna.

1.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

Características sociales.

Características culturales.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala
Abandono de la lactancia materna exclusiva.	Es la interrupción de la lactancia materna exclusiva en forma total o parcial, a causa de diversos factores que propician su abandono.	Periodo de abandono.	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 2 meses. • De 3 a 4 meses. • 5 meses. 	Cualitativo	Intervalar

1.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala
Características sociales	Es una condición, que se basa en la integración de la persona, familia y comunidad; y que cambia según el tiempo y el lugar en el que se encuentran.	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 18 años 11 meses 29 días • De 19-22 años. • De 23-26 años. • Más de 26 años. 	Cualitativo	Intervalar
		Estado civil de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada. • Conviviente. • Viuda. 	Cualitativo	Nominal
		Número de hijos de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo. • 2 hijos. • 3-4 hijos. • De 5 hijos a más. 	Cuantitativo	Intervalar
		Procedencia de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano. • Urbano marginal. • Rural. 	Cualitativo	Nominal



		Grado de instrucción de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción. • Primaria. • Secundaria. • Superior. 	Cualitativo	Ordinal
		Ocupación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante. • Ama de casa. • Comerciante • Agricultura. • Otros. 	Cualitativo	Nominal
		Idioma de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua. • Castellano. • Quechua y castellano. 	Cualitativo	Nominal
		Ingreso económico familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 400 soles mensuales. • De 400 a 700 soles mensuales. • De 701 a 1000 soles mensuales. • Más de 1000 soles mensuales. 	Cuantitativo	Intervalar
Características culturales	Son el conjunto de elementos constituidos por los conocimientos, costumbres y las creencias de la lactancia materna.	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda todos los nutrientes necesarios e inmunología al bebe. • Brinda solo proteínas al bebe. • Brinda solo vitaminas al bebe. • Brinda solo proteínas y vitaminas al bebe. 	Cualitativo	Nominal
		Consumo de alimentos caseros para aumentar la cantidad de leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de caldo de bofe, quinua y otras sopas similares. • Consumo de mates de hinojo, alfalfa. • Consumo de caldos y mates. • No consume los alimentos mencionados, la alimentación es común. 	Cualitativo	Nominal
		Motivo del abandono de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Por cumplir con horarios de trabajo o estudio. • Enfermedad materna. • Por conservar la figura de la madre. • Otros. 	Cualitativo	Nominal



		Motivo para el inicio de la alimentación artificial, mixta o complementaria.	<ul style="list-style-type: none">• Él bebe será más fuerte.• Él bebe aumentará su apetito.• Él bebe se enfermará menos.• Él bebe se antoja.	Cualitativo	Nominal
		Personas que motivaron el inicio de la alimentación artificial, mixta o complementaria.	<ul style="list-style-type: none">• Suegra.• Amigos.• Pareja.• Otros familiares.	Cualitativo	Nominal
		Alimentación que recibió su bebe antes de los 6 meses.	<ul style="list-style-type: none">• Lactancia artificial.• Lactancia mixta.• Complementaria.	Cualitativo	Nominal
		Creencia sobre la justificación del abandono de la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización o el trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• La hospitalización o el trabajo si justifican el abandono de la lactancia materna exclusiva.• La hospitalización y el trabajo puede justificar en algún caso el abandono de la lactancia materna exclusiva.• La hospitalización y el trabajo no justifica el abandono de la lactancia materna exclusiva.• No sabe.	Cualitativo	Nominal
		Creencia sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con anemia.	<ul style="list-style-type: none">• La anemia si es motivo para abandonar la lactancia materna• La anemia puede ser motivo de abandono de la lactancia materna• La anemia no es motivo para abandonar la lactancia materna• No sabe	Cualitativo	Nominal



		Creencia sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con diarrea.	<ul style="list-style-type: none">• La diarrea si es motivo para abandonar la lactancia materna• La diarrea puede ser motivo para abandonar la lactancia materna• La diarrea no es motivo para abandonar la lactancia materna• No sabe	Cualitativo	Nominal
		Creencia sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con infecciones respiratorias.	<ul style="list-style-type: none">• Las infecciones respiratorias si son motivo para abandonar la lactancia materna• Las infecciones respiratorias pueden ser motivo para abandonar la lactancia materna• Las infecciones respiratorias no son motivo para abandonar la lactancia materna• No sabe	Cualitativo	Nominal
		Creencia sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con depresión.	<ul style="list-style-type: none">• La depresión si es motivo para abandonar la lactancia materna• La depresión puede ser motivo para abandonar la lactancia materna• La depresión no es motivo para abandonar la lactancia materna• No sabe	Cualitativo	Nominal

1.7 JUSTIFICACIÓN

A pesar de que la lactancia materna es una estrategia significativa en el óptimo desarrollo del crecimiento y nutrición del niño, su práctica se ve interrumpida inexplicablemente cuando algunas madres proporcionan otro tipo de alimentación, disminuyendo así la prevalencia de la misma. En los últimos años se ha visto un incremento significativo de embarazos en adolescentes, junto con ello una disminución de la lactancia materna exclusiva. Actualmente en el Centro de Salud San Sebastián no se ha realizado ningún estudio que aborde aspectos importantes relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, a pesar de ser un problema que va en aumento. La presente investigación pretende identificar las características socioculturales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud de San Sebastián.

Los resultados obtenidos en la investigación han de ser socializados con el jefe de dicho Centro de Salud para que de esa manera considere priorizar la estrategia de promoción a través de una difusión sobre los beneficios de la lactancia materna.

1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se tuvo limitaciones de tipo administrativo en cuanto a la autorización para poder realizar el estudio, lo que se superó coordinando con el jefe del Centro de Salud con quien se logró concertar una cita previa para explicarle el estudio y las dificultades que se tenía para su autorización, solo así se contó con ambos permisos, la del centro de Salud y de la Red Sur.

1.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación incidiendo en el rigor científico, empleando la información obtenida en forma adecuada.

Se brindó toda la información posible a las madres sobre el propósito del estudio a fin de motivar su consentimiento y su participación en el llenado del cuestionario en forma voluntaria, respetando la confidencialidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

ALMEIDA K. En su estudio **“FACTORES DE RIESGO PARA ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN MATERNIDAD “MARIANA DE JESÚS, GUAYAQUIL - ECUADOR” ENTRE 2014-2016”**.

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres atendidas en la maternidad Mariana de Jesús entre los años 2014 al 2016, con un enfoque de tipo observacional, con un nivel de tipo descriptivo, transversal

Llegando a los resultados: el 45% corresponden a falta de información, el 24% a problemas de acoplamiento, el 15% a madres trabajadoras, 6% pezón lacerado, 5% problemas de pezón, 4% mastitis, 1% insuficiencia de leche y 0,1% labio leporino. Dentro del estudio se encontró que el factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia es la falta de información.⁶

GUARANGO M, Y OTROS. En su estudio **“MODALIDADES DE ALIMENTACIÓN, FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0-6 MESES NACIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, ECUADOR. 2014”**.

Con el objetivo de Identificar las modalidades de alimentación, factores de riesgo asociados al destete temprano y su relación con el estado nutricional en niños 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). El estudio fue descriptivo, transversal.

Llegando a los resultados: edad materna con ($X^2= 1,4$ y $p_valor = 0.25$), nivel de instrucción ($X^2= 1,8$ y $p_valor = 0.19$), estado civil ($X^2= 2,6$ y $p_valor = 0.00$), Ocupación ($X^2= 1,9$ y $p_valor = 0.03$), Paridad ($X^2 = 1,1$ y $p_valor = 0.23$), Estrato

⁶ Almeida K. Factores de riesgo para abandono de lactancia materna en madres atendidas en maternidad "Mariana de Jesus" entre 2014-2016. [Grado de médico] ed. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.

Socio económico ($X^2=1,8$ y $p_valor = 0.28$), modalidad de alimentación ($X^2= 10,31$ $p_valor = 0,24$). La Conclusión es:

El destete precoz fue frecuente y mayormente asociado a factores maternos como el estado civil y la ocupación.⁷

ALVAREZ M, Y OTROS. En su estudio” **FACTORES QUE INFLUYERON EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE UN GRUPO BÁSICO DE TRABAJO DEL POLICLÍNICO “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”, EN SANTIAGO DE CUBA ENERO - DICIEMBRE 2014”.**

Con el objetivo de identificar los factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes. El estudio fue de tipo descriptivo transversal.

Resultados: predominaron en las madres multíparas en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, para un 62,5 %. Un 27,5 % eran amas de casa, y un 25,8 % técnicos. El 65 % de las madres que participaron en el estudio tenían conocimientos sobre la lactancia materna, pero no recibieron suficiente apoyo de sus familiares. La mayoría de estos niños enfermaron, de ellos un 96,6 % padecieron enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz fue la hipogalactia, con un 49,1 %.⁸

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

CARHUAS J. En su estudio” **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA,” LEONOR SAAVEDRA SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2015”.**

Con el objetivo de Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Diseño metodológico: El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al

⁷ Gurango M, Peter K, Villavicencio M. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital vicente corral moscoso, cuenca, ecuador. 2014. [Título de médico] ed. Ecuador: Universidad Cuenca; 2015.

⁸ Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Scielo. 2017 Julio- agosto; 39(4).

control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres.

Resultados: el 58% se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% tiene de 2 a 3 hijos, el 53% son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% es de lactancia materna exclusiva; el 62% tiene como estado civil conviviente con un ($X^2=0.266$ y $p_{valor}=0.876$); el 73% de madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria con un ($X^2=3.819$ y $p_{valor}=0.148$); el 58% procede de la costa con un ($X^2=2.260$ y $p_{valor}=0.323$); el 75% indican que no trabajan con un ($X^2=0.147$ y $p_{valor}=0.706$); el 71% tiene como ocupación ama de casa con un ($X^2=0.880$ y $p_{valor}=0.640$); tienen ingreso económico suficiente el 80% con un ($X^2=0.018$ y $p_{valor}=0.893$). Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.⁹

CHISQUIPAMA S. En su estudio “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 lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud 9 de enero, Chachapoyas -2017. El estudio fue de nivel relacional, de corte transversal prospectivo, de enfoque cuantitativo.

Resultados: se evidencio que del 100% (30) de las madres en estudio, el 53.37% (16) abandonaron la lactancia materna y el 46.7% (14) no abandonaron la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la relación que existe entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que ante la prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2=2.262$, $gl=3$, $p=0.520>0.05$) indica que no existe relación, (paridad) con un chi cuadrado de ($X^2=4.171$, $gl=2$, $p=0.124>0.05$) indica que no existe relación, (estado de ánimo) con un chi cuadrado de ($X^2=0.117$, $gl=1$, $p=0.732>0.05$) indica que no existe relación, (estado civil) con un chi de ($X^2=0.475$, $gl=1$, $p=0.491>0.05$) indica que no existe relación, (nivel educativo) con un chi cuadrado de ($X^2=0.089$, $gl=1$,

⁹ Carhuas j. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [tesis de licenciatura] ed. Lima- Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.

$p=0.765>0.05$) indica que no existe relación, (ocupación) con un chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 2,330$, $gl=1$, $p=0.127>0.05$) indica que no existe relación, (ingreso económico) un chi cuadrado de ($X^2= 0,153$, $gl=1$, $p=0.696>0.05$) indica que no existe relación, (conocimiento) con un chi cuadrado de ($X^2= 2,039$, $gl=1$, $p=0.153>0.05$) indica que no existe relación, (creencias) con un chi cuadrado de ($X^2= 0,429$, $gl=1$, $p=0.513>0.05$) indica que no existe relación. Conclusión: se puede evidenciar que existe factores como la edad, el trabajo y las creencias que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva tanto así que los niños no son alimentados exclusivamente del seno materno.¹⁰

JERI Y, Y OTROS. En su estudio “**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2015**”.

Con el objetivo de conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-noviembre 2015. Con un estudio de tipo Transversal, retro-prospectivo.

Llegando a los resultados: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva; los factores maternos como la edad entre 20-24 años (41 ,3%), primíparas (41 ,3%), con adecuado conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (39,3%), ambiente familiar inadecuado (46%), madres con leche insuficiente (47,3%) y dolor al amamantar (17,3%); los factores relacionados al lactante fueron: enfermedades intercurrentes en el lactante (32,7%) y el rechazo de amamantamiento (19,3%) que ocasionaron el abandono de la lactancia materna exclusiva, y el factor laboral asociado al abandono de lactancia materna exclusiva fue la falta de facilidades en el trabajo (38,7%). Conclusión: Los factores de riesgo ($OR >1$) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: paridad, ambiente familiar inadecuado, leche

¹⁰ Chisquipama S. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud “9 de enero”, chachapoyas – 2017. [Tesis de licenciatura] ed. Chachapoyas - Perú: Univeridad nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2017.

insuficiente, el dolor al amamantar, las enfermedades intercurrentes en el lactante, rechazo de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo.¹¹

2.1.3 A NIVEL LOCAL

MORANTE B. En su estudio, **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN EL ABANDONO MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED Y PEDIATRÍA DE ESSALUD”, CUSCO-2013”**.

Con el objetivo de determinar las características maternas en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y Pediatría de ESSALUD. Fue un estudio de tipo descriptivo y trasversal.

Llegando a los resultados: el 94% tienen entre 20 a 40 años, procede de zona urbana. El 47% son casadas, El 73% tuvieron instrucción superior, El 37% trabaja independientemente, 47% no trabaja, El 12 % trabaja fuera de la ciudad, 24% no tiene facilidades para dar de lactar, 62% tiene ingreso familiar mayor a S/ 1000 nuevos soles. El 98% conoce la importancia de la Lactancia materna Exclusiva, 30% creen que el tener senos pequeños no produce suficiente leche materna, 42% creen que se le da mates al niño porque tiene sed, 29% creen que el niño se antoja cuando la mamá come, 67% introdujeron como primer alimento durante la L.M.E mates agüitas y 29% alimento estrujado, 21% creen que el uso del biberón sustituye la L.M.E y el 50% no creen que sea bueno. El 23% tuvieron mastitis y el 53% sin antecedentes patológicos. El 74% tiene entre y a 2 hijos. Finalmente se halló que el 30% abandonaron la L.M.E entre 1 a 2 meses y el 52% entre 5 a 6 meses.¹²

CUTIRE E. En su estudio **“INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIOBIOLÓGICOS EN LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL MENOR DE 0-6 MESES DE EDAD DEL C.S TTIO_CUSCO ENERO – DICIEMBRE 2014”**.

¹¹ Jeri Y, Laura Chi. factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva y madres de niños menores de 6 meses atendidas en el hospital regional de Ayacucho. [Tesis de licenciatura] ed. Ayacucho: Universidad nacional de San Cristobal de Huamanga; 2015.

¹² Morante B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD, Cusco 2013. [tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad andina del Cusco; 2013.



Con el objetivo de caracterizar la influencia de los determinantes socio-biológicos en la interrupción de la lactancia materna exclusiva del menor de 0 -6 meses de edad del C.S Ttio. Fue un estudio de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo.

Llegando a los resultados: el 52% de madres están comprendidos entre 20-29 años de edad, 70% proceden de zona urbana, 53.7% tienen instrucción superior, 46.3% son convivientes, 54.7% madres con trabajo, 78.9% no tienen ninguna enfermedad, 30.5% presenta insuficiente producción de leche, 31.6% representa el no inicio de la lactancia materna mixta antes de los 6 meses de edad, 68.4% inicia la lactancia mixta entre 0 a 6 meses de edad, de ellos el 26.3% inician desde 3 a 4 meses de edad y 20% menos de 1 mes.¹³

MORALES R. En su estudio “**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE MADRES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO-2017**”.

Con el objetivo de determinar las características socioculturales de madres con lactancia materna exclusiva que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal.

Llegando a los resultados: El 85 (100%) madres encuestadas, el 45% de madres se encuentran dentro del grupo etario de 19 a 29 años, el 76% proceden de zonas rurales, el 53% tienen como estado civil conviviente, 47% tiene un solo hijo (madres primerizas), el 53% tienen instrucción secundaria, el 40% tienen como ocupación ama de casa, el 29% conocen la importancia de la lactancia materna, el 36% conocen sobre los beneficios de la lactancia materna, 54% presentaron heridas y grietas en el pezón, 81% de madres hablan quechua y castellano, 65% creen que el lactar hacen colgar los senos, 47% creen que al momento de amamantar tienen poca cantidad de leche, 49% de las madres considera que el consumo de alimentación normal aumentara la cantidad de leche materna, 41% de madres consume menú completo (sopa y segundo), 29% opinan no es un método anticonceptivo, 41% de madres creen su bebe serán más fuertes con el inicio temprano de alimentación complementaria, 47% de madres son

¹³ Cutire E. Influencia de los determinantes sociobiológicos en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva del menor de 0-6 meses de edad del C.S. Ttio enero – diciembre 2014. [Tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016.

influenciadas por la suegra para inicio de alimentación complementaria, el 55% de madres refieren su niño si recibe lactancia materna exclusiva.¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.¹⁵

El amamantar es un acto de amor entre madre e hijo(a), no solo es cuestión de alimentación. La lactancia materna permite el fortalecimiento del vínculo especial que existe entre una madre y su bebé. La leche humana es el único alimento que los niños pueden tener desde recién nacidos. La naturaleza ha brindado a las mujeres la capacidad de nutrir a sus hijos con un alimento capaz de adaptarse a su edad y necesidades.¹⁶

2.2.1.1 ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Es la interrupción de la lactancia materna exclusiva en forma total o parcial, a causa de diversos factores que propician su abandono.¹⁷

Aunque el lactar sea una experiencia natural, diferentes factores incurren en que muchas mujeres decidan o no amamantar o interrumpan la lactancia exclusiva, brindándoles agüitas o incluso alimentos semisólidos a la dieta de sus bebés, también existen problemas de salud en la madre y el niño que pueden obstaculizar esta práctica.

2.2.1.2 TIPOS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Según la organización de las naciones unidas define:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

¹⁴ Morales R. Características socioculturales de madres con lactancia materna exclusiva que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco. [tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad Andina Cusco; 2017.

¹⁵ Web Consultas. Lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 30. Available from: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>.

¹⁶ Reyes O, Martínez A. Lactancia materna España: Médica panamericana S.A.; 2011.

¹⁷ Behrman N. Tratado de pediatría. 17th ed. España: Elsevier; 2006.

Consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.¹⁸

LACTANCIA ARTIFICIAL

La lactancia artificial o también llamada leche de fórmula es una alternativa cuando la alimentación al pecho no es posible o bien la madre decide libremente esta opción.

La leche artificial es una leche de vaca modificada que intenta asemejarse lo más posible a la leche materna. Es decir, se intentan añadir todos los nutrientes presentes en la leche materna, que no están en la leche de vaca, para que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado.¹⁹

LACTANCIA MIXTA

La lactancia mixta, es decir, aquella que combina la lactancia materna exclusiva con la alimentación artificial.²⁰

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Consiste en la introducción de alimentos o mates al bebe, aun brindando leche materna.

2.2.1.3 ETAPAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las etapas de la lactancia materna según Cañamero son:

- Mamogénesis

Es la etapa de desarrollo mamario, ocurrirá por acción de los estrógenos y la progesterona, que actuaran a nivel de los acinos.

- Lactogénesis

¹⁸ OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 14. Available from: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.

¹⁹ MAPFRE. Lactancia materna. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 24. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/>.

²⁰ Guiainfantil.com. Lactancia mixta: Ventajas y desventajas. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 11. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-mixta-ventajas-y-desventajas/>.



Es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alveolos de la glándula mamaria, sintetizan los constituyentes de la leche. En esta etapa la prolactina iniciara la producción de la leche materna.

- Lactopoyesis

Etapa de mantenimiento en la producción de la leche una vez establecida la lactancia.

- Involución

Es la etapa comprendida desde el destete o inhibición de la lactancia, hasta el cese de producción total de leche por parte de la glándula mamaria.²¹

2.2.1.4 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

La correcta técnica de amamantamiento es un factor decisivo en la instalación y mantención de la lactancia, errores en ésta desencadenan problemas tanto para la madre como para el niño(a). Según Calderón

- **La correcta posición de la madre:** involucra comodidad con la espalda bien apoyada. En el caso de estar sentada la madre puede apoyar sus piernas sobre un banquillo, con el objetivo de elevar las piernas y mejorar la postura. Y en el caso de estar acostada, debe acomodar la espalda y utilizar cojines de apoyo.
- **La correcta ubicación del niño(a):** el cual debe estar frente al cuerpo de la madre (“guatita con guatita”) en un mismo eje.
- **Correcto acoplamiento de la boca del niño(a) al pecho de la madre:** labios evertidos alrededor de la areola y la lengua se ubica adecuadamente, y el niño(a) cubre el pezón y areola con toda su boca. No debe haber más de 1 cm entre la nariz del niño(a) y la mama.

La madre siempre debe ofrecer el pecho en C (los 4 dedos por debajo de la mama y el pulgar por encima, ubicado detrás de la areola), la madre estimula el labio inferior del niño(a) para que abra la boca, en ese momento acerca el niño(a) al pecho.

²¹ Cañamero P I. Lactancia materna para profesionales sanitarios. 1st ed. España: Interconsulting Bureau S.L.; 2016.

- **Frecuencia y duración:** La frecuencia debe ser a libre demanda, y la duración debe ser la necesaria para que el niño(a) logre extraer toda la leche de una mama, asegurándose de tomar los dos tipos de leche (hídrica y grasa). Un buen signo es que la mama quede blanda y cómoda.²²

2.2.1.5 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los beneficios de la lactancia según Mohamed:

PARA EL NIÑO

La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran la digestión facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos.

Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos; otros beneficios serían los siguientes:

- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.
- Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, algunos cánceres de la edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis.
- Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
- Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos.
- Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo.
- Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana, al no tener que manipularla para su preparación.

²² Calderon A. Lactancia materna y técnicas de amamantamiento. [Online].; 2011 [cited 2018 Septiembre 5. Available from: <http://andreeacalderon.blogspot.com/2011/09/tecnicas-de-amamantamiento.html>.



PARA LA MADRE

- Mejora la recuperación tras el parto, acelera la recuperación del útero y además protege frente a la anemia después del parto.
- Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.
- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo. Menor incidencia de cáncer de mama, de ovario y de útero.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.²³

PARA LA SOCIEDAD

Según consejería de salud indica que:

BENEFICIO SOCIAL

Los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida y por ello disminuye el absentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo.

BENEFICIO MEDIOAMBIENTAL

La lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc). La leche de la madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios en relación con la salud del niño y de la madre.

²³ Mohamed M D, Alcolea F S. Guía para una lactancia materna feliz. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 12. Available from: file:///C:/Users/admin/Desktop/guias%20de%20lactancia%20materna/Guia_lactancia_materna.pdf.

BENEFICIOS ECONÓMICOS

Además, en relación con la disminución del absentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que la leche en formula supera mucho en costes.²⁴

2.2.1.6 LECHE MATERNA

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc., que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.²⁵

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía. Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Según la Unicef indica:

❖ Macronutrientes

Proteínas: promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central

Lípidos: intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. La concentración de grasas en la leche materna varía entre las mamadas, es mayor al final de las mismas, así como al inicio y al final del día.

Carbohidratos: contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

²⁴ Consejería de Salud. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 1. Available

from:file:///C:/Users/admin/Desktop/guias%20de%20lactancia%20materna/lactancia%20materna.pdf.

²⁵ García L R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011 Julio-Agosto; 32(4).

❖ **Micronutrientes**

Vitaminas: las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es subsanado con la producción de la misma por acción de los rayos solares.

❖ **Otros Componentes**

Minerales: el contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.

Nucleótidos: son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.

Moduladores del crecimiento: son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo el factor de crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que interviene en el desarrollo del sistema nervioso central.

Hormonas: se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.

Enzimas: permiten la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.

Factores de protección: estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas.

Agua: satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva.²⁶

²⁶ UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 9. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.

TIPOS DE LECHE MATERNA

Según Codero define:

- **El calostro:** se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.

- **Leche de transición:** se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura.
- **Leche madura:** posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pre término.
- **Leche de destete:** al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.²⁷

²⁷ Cordero D. Característica de la leche materna. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <https://www.geosalud.com/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.html>.

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE HUMANA

El sistema inmunitario del recién nacido es menor al del adulto en el 1%. La leche materna debe ser considerada como “la primera vacuna” que recibe el niño, ya que lo protege contra numerosas infecciones a las que está expuesto durante el primer año de vida.²⁸

2.2.2 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Es una condición, que se basa en la integración de la persona, familia y comunidad; y que cambia según el tiempo y el lugar en el que se encuentran.

❖ **Edad:** Es el periodo que pasa a partir del nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad.

Es bueno tener bien en claro que todas las clasificaciones por edades son parcialmente subjetivas y que todas las edades para el comienzo o final de su periodo son solo aproximadas, es decir, que la vida individual de las personas no está demarcada en forma precisa.

Así mismo se considera diferentes periodos que son:

- ✓ **Periodo prenatal:** Comprende el proceso de desarrollo que tiene lugar entre la concepción y el nacimiento.
- ✓ **Periodo primera infancia:** comprende desde el nacimiento hasta los 3 años la infancia que se extiende hasta este periodo, es una etapa de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño.
- ✓ **Periodo de la niñez temprana o preescolar:** De 3 años hasta los 6 años, durante los años preescolares los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico, ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un auto concepto así como la identidad.
- ✓ **Periodo de la niñez intermedia o escolar:** De los 6 a los 12 años durante la niñez intermedia, los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica.

²⁸ Field C J. Los componentes inmunológicos de la leche humana y su efecto sobre el desarrollo inmune en bebés. J Nutr. 2005; 135(1): p. 1-4.



- ✓ **Periodo de la adolescencia:** De los 12 a los 18 años, la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos.
- ✓ **Periodo de la juventud:** De los 20 a los 35 años, durante los años de juventud o vida adulta temprana, deben resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr éxito vocacional. Los jóvenes enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la lección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres.
- ✓ **Periodo de la madurez:** De los 35 a los 50 años, durante este periodo, mucha gente empieza a sentir que el tiempo se le escapa. En esta edad las personas llegan a su mayor y último crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduros para tomar alguna decisión, como el matrimonio, los hijos, negocios, etc.
- ✓ **Periodo de la adultez:** De los 50 a los 60 años, periodo que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como el éxito profesional, sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales.
- ✓ **Periodo de la vejez o tercera edad:** De los 65 años en adelante, periodo de momento de ajustes y particularmente a los cambios de las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales y las relaciones. Es necesario prestar mayor atención al cuidado de su salud.²⁹
- ❖ **Estado civil:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar. El estado civil de una persona puede variar, los más habituales son: Soltero/a, Casado/a, conviviente, Viudo/a.
- ❖ **Número de hijos:** Es la cantidad de hijos que integran o desean tener una familia.

²⁹ Mendieta E. Periodo y etapas del ciclo de vida del ser humano. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <http://elsita2013.blogspot.com/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>.



- ❖ **Procedencia:** Es el medio de origen de una persona, en el cual nace y vive con sus creencias, tradiciones y costumbres. Esto puede cambiar cuando una persona migra a otro lugar adaptándose al nuevo medio social.
- ❖ **Grado de instrucción:** Se refiere al proceso mediante el cual una persona adquiere conocimientos en un periodo determinado.
- ✓ **Sin instrucciones:** persona que no sabe leer ni escribir.
- ✓ **Primaria:** Es el primer tramo obligatorio del sistema educativo por lo que deben integrarse a ella todos los niños de 6 años indistintamente si han realizado o no la educación infantil.
- ✓ **Secundaria:** Este tramo del sistema educativo que comprende los 5 grados educativos que encaminan a los estudiantes.
- ✓ **Superior:** Comprende la educación profesional ya sea en institutos o universidades.
- ❖ **Ocupación:** Es el trabajo u oficio que realiza una persona
- ❖ **Ingreso económico:** El ingreso económico es la cantidad de dinero que ingresa mensualmente a la familia.
- ❖ **Idioma:** Es la lengua con la que la persona aprende a hablar desde su niñez y se usa de manera natural para comunicarse. También se le llama lengua materna.

2.2.3 CARACTERÍSTICAS CULTURALES

Las características culturales son el conjunto de elementos constituidos por los conocimientos, costumbres y las creencias de la lactancia materna. En muchas culturas, las mujeres brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos, en otras culturas los sustitutos de la leche materna se han aceptado en forma más generalizada, la mayoría de las mujeres ya antes del parto deciden si darán de lactar o no. Es importante que los representantes de salud difundan a las mujeres información acerca de los beneficios de la lactancia materna y que determinen que madres y que niños pueden estar en riesgo de abandono de la lactancia debido a dificultades durante la misma. Una mujer puede tener muchas dificultades para dar de lactar a su recién nacido, por lo tanto, necesitara consejería y apoyo.



Entre las situaciones desfavorables para el amamantamiento figuran Krochik y Talner:

- Haber amamantado con anterioridad a un niño en condiciones desfavorables, con biberones desde el inicio. En este caso es necesario ayudarla a comprender de qué manera puede evitar las mismas dificultades con el próximo bebe.
- Tener que pasar periodos de tiempo prolongados separada del bebe debido a un trabajo fuera del hogar o la asistencia a la escuela.
- Tener problemas familiares. Es importante, en este caso, determinar que miembros de la familia no apoyaran su lactancia y reunirse con ellos para discutir los problemas.
- Estar deprimida.
- Sentirse aislada, sin contención social.
- Haberse sometido anteriormente a cirugía o haber sufrido traumas que interfieren con la producción de leche.
- Padecer una enfermedad crónica.³⁰

2.2.3.1 MITOS Y REALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

Según la UNICEF:

- Si la madre está enfadada o asustada no debe dar de lactar. (El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche pero solo se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad).
- Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar. (Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación pueden cambiar el sabor de la leche, pero no cambia su calidad. Por lo que, el bebé podrá dejar de lactar progresivamente).
- La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se estropea. (Es algo completamente falso ya que las relaciones sexuales no estropean la leche).

³⁰ Krochik L, Talner A. Manual de puericultura. 1st ed. Buenos Aires- Argentina: Libros de dorsal; 2009.



- Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación. (Si la mujer está enferma: gripe, resfriado, tos, etc. puede amamantar; aunque si por el contrario, se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación deberá consultar con su médico).
- Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar. (Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia posterior a un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia).
- Se debe dejar de amamantar cuando el bebé aprenda a caminar. (Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos, pero no es necesario dejar de lactar si la madre y el bebé así lo desean).³¹

MITOS FÍSICOS

Según la guía infantil indica que:

Ante la presencia de los siguientes problemas, no está indicada el abandono de la lactancia:

- **Dolor durante la tetada:** Durante los primeros días de la lactancia puede que nos resulte doloroso dar el pecho, pero esto es bastante normal. Es fácil sentir estas molestias ya que la falta de práctica puede producir grietas o incluso coger alguna infección por hongos. Este dolor desaparecerá antes de la primera semana, aunque si persiste, quizás se necesite de un tratamiento sencillo que no necesitará del abandono de la lactancia.
- **Ingurgitación de las mamas:** A partir del tercer día del parto, es frecuente sentir calor, dureza y congestión en los pechos, ya que la producción de leche aumenta rápidamente. A veces, esta congestión dificulta que el bebé se agarre eficazmente al pezón y se debe ayudar apretando el pezón con los dedos, intentando introducir toda la areola en su boca. Esta tensión mamaria es transitoria, irá desapareciendo a lo largo de los días.

³¹ Unicef.org. Mitos y realidades de la lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2018 Setiembre 12. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf.

- **Pezones planos:** El bebé puede tener dificultades en agarrar y mantener en su boca el pecho de su madre, cuando esta tiene los pezones planos o pequeños. Si este es el problema, se debe intentar apretar la areola mamaria para que salga el pezón o emplear pezoneras.
- **Mastitis:** La inflamación de la mama por la obstrucción o falta de drenaje de la mama tampoco es motivo suficiente renunciar a amamantar a tu hijo, aunque finalmente se tendrá que tomar algún antiinflamatorio o antibiótico.

No tener suficiente leche: Una de las causas que más lleva al abandono prematuro de la lactancia es la creencia, generalmente errónea, de que no se tiene leche, que está aguada o que es de mala calidad. Curiosamente, la composición de la leche se mantiene incluso ante una malnutrición de la madre. La leche de la madre siempre es adecuada y satisface nutricionalmente al bebé. Hay que tener en cuenta que el bebé no tiene unos horarios estrictos de alimentación, ni que siempre que llora significa que tiene hambre. En una mujer sana, la producción de leche no siempre es la misma, puede disminuir por el nerviosismo, ansiedad o desconfianza.³²

La estética es un tema de suma importancia en la decisión de brindar o no lactancia materna, muchas mujeres no brindan lactancia materna ya que tienen la creencia de que si lactan a sus bebés esto posteriormente les deteriorara la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza el dar de lactar a sus hijos en público, mientras que otras consideran que es mejor la alimentación con el biberón y que este simboliza un mejor estatus social.

2.2.3.2 INFLUENCIA EN LA DECISIÓN DE DAR LECHE MATERNA

Los diferentes consejos que recibe la madre ya sean bien o mal intencionados, estos pueden perjudicar en la toma de decisión para brindar lactancia a su bebé. Es de suma importancia que el esposo, familiares y amigos estén instruidos sobre el tema para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que oponga a las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan en diferentes medios de comunicación.

2.2.3.3 IMPLICANCIAS DE LA ENFERMEDAD MATERNA

³² Guainfantil.com. Problemas para amamantar al bebé. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 13. Available from: <https://www.guainfantil.com/blog/856/problemas-para-amamantar-al-bebe.html>.



Hay situaciones en las que la madre se encuentra enferma, ingresada o sometida a exploraciones, etc. En esos casos la lactancia puede y debe continuar, tenemos que conocer la forma de ayudar a proseguir con la lactancia, sólo en casos excepcionales hay contraindicación según Rioja.

- **Ingreso hospitalario:** La madre debe mantener un contacto lo más frecuente posible con su bebé, excepto cuando la enfermedad exija aislamiento, es importante que se le permita permanecer al lado de su bebé.
- **Anemia:** Una madre anémica que recibe tratamiento puede dar pecho sin ningún inconveniente. Ni la anemia ni el tratamiento la contraindican, más bien al contrario, el inicio inmediato de la lactancia aumenta la oxitocina que produce la contracción uterina disminuyendo la hemorragia y el retraso de menstruaciones, ahorra hierro y aumentan los niveles de ferritina.
- **Diarrea:** La diarrea materna no contraindica la lactancia y menos cuando es de origen infeccioso, ya que los gérmenes NO se transmiten por la leche, los anticuerpos que crea la madre pueden proteger al bebé.
- **Infecciones:** La mayoría de las enfermedades infecciosas permiten continuar con la lactancia. Los anticuerpos específicos presentes en la leche materna protegen al lactante, por lo que continuar con la lactancia no sólo es aconsejable sino muy recomendable. Las infecciones más comunes son los catarros o la gripe, en ningún caso hay que interrumpir la lactancia, sino tomar medidas higiénicas.

Las infecciones del tipo de la hepatitis A, B, C, no contraindican la lactancia. Actualmente en nuestro medio la única contraindicación es la infección por VIH.

- **En el caso de enfermedad tuberculosa:** Si es activa y lleva menos de 30 días de tratamiento la madre puede extraerse la leche, desecharla. Una vez que pase este periodo puede dar de lactar. Mientras la madre sea bacilífera se debe separar a la madre de su hijo o hija por el riesgo de contagio.
- **Diabetes:** La lactancia materna es muy recomendable para la madre diabética, mejora su tolerancia a la glucosa y además se evitan las hipoglucemias del bebé ya que la leche contiene más glucosa.
- **Trastornos de la función tiroidea:** El tratamiento sustitutivo del hipotiroidismo materno mediante hormona tiroidea no interfiere con la lactancia. Tampoco el



hipertiroidismo contraindica la lactancia, aunque el tratamiento con anti tiroideos requiere mayor control.

- **Cardiopatía:** La lactancia depende de la gravedad de la lesión y de la incapacidad que origine a la madre. Si está compensada, no hay problema en que dé lactancia materna. Se ha demostrado que no afecta a la frecuencia cardiaca, ni aumenta el gasto cardiaco ni la presión arterial.

Si la madre está en situación de insuficiencia cardiaca moderada o severa, el esfuerzo al dar de mamar puede dificultar su propia recuperación.

- **Prolactinoma:** Las mujeres que tienen este tumor hipofisario productor de prolactina pueden dar pecho, ello no afecta al bebé ni ocasiona crecimiento del tumor.
- **Flebitis, trombosis:** La lactancia puede continuar, la heparina no la contraindica.
- **Cirugía mamaria:** Con la cirugía radical de la mama o grandes extirpaciones se pierde la posibilidad de lactar por esa mama. Se aconseja dar lactancia siempre que la glándula conserve el sistema excretor íntegro (con ambos o con uno).

No se ha encontrado evidencia para retirar la lactancia materna a las madres que llevan implantes, pero sí debe saber qué tipo de implante se ha utilizado, por si se ha dañado la glándula.

Los “piercing” no contraindican la lactancia materna, pero hay que retirarlos para evitar atragantamiento del bebé.

- **Madres transplantadas:** Deben recibir una atención especial tras el parto para hacer compatibles sus necesidades con las del bebé.
- **Procesos oncológicos:** La lactancia está contraindicada en estos casos, salvo en situaciones de remisión. Si se pudiera anteceder a la práctica de alguna prueba o tratamiento, la madre puede extraerse y almacenar la leche. Los fármacos antineoplásicos y los compuestos radioactivos se excretan por la leche materna y tienen efecto acumulativo.
- **Depresión:** No hay que suspender la lactancia ni por la depresión ni por su tratamiento, la suspensión puede empeorar el estado anímico de la madre. Se recomienda que esté acompañada y valorar cada caso.

- **Epilepsia:** La mayoría de los fármacos antiepilépticos son compatibles con la lactancia. En el caso de tomar fenobarbital hacer un destete progresivo. Valorar la situación de cada madre, con respecto a la frecuencia y el tipo de crisis.³³

LINEAMIENTOS DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL DEL PERÚ

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de edad, debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sustituto artificial que puede igualar su calidad.

El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos de la niña y niño, incluso en los climas secos y calurosos. Por lo tanto, no es necesario dar al niño (a) otros líquidos para saciar su sed.

La introducción de agüitas, infusiones u otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

El contacto de la madre con agua fría, determinados alimentos y comidas así como el uso de medicamentos no son impedimentos para dar de lactar.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

- Promover la lactancia materna exclusiva, como práctica saludable y como único alimento para el niño(a) durante los primeros 6 meses de vida, desalentando el uso de agüitas, infusiones u otros alimentos, para contribuir con el desarrollo integral del niño(a).
- Facilitar el contacto entre la madre y el niño dentro de la primera hora después del nacimiento para que el niño inicie la lactancia y se estreche la relación madre niño(a).
- Enseñar la importancia del calostro durante los primeros días de vida.
- Enseñar y promover las técnicas correctas de amamantamiento.
- Enseñar a las madres que lo necesiten la técnica de extracción manual de leche, la conservación y la forma adecuada de dársela al niño.

³³ Rioja Salud. Guía de lactancia materna pra profesionales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 17. Available from: file:///C:/Users/admin/Desktop/8-guia_prof_la_rioja.pdf.

- Promover y fomentar la re-lactación en casos de lactancia mixta y alimentación artificial.
- Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño está enfermo.
- Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección de VIH.
- Promover la adecuada nutrición de la madre que da de lactar.³⁴

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

LACTANCIA MATERNA.- La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES.- Condición, que se basa en la integración de la persona, familia y comunidad; y que cambia según el tiempo y el lugar en el que se encuentran.

CARACTERÍSTICAS CULTURALES.- Conjunto de elementos constituidos por los conocimientos, costumbres y las creencias de las personas.

ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.- Es la interrupción de la lactancia materna exclusiva en forma total o parcial, a causa de diversos factores que propician su abandono.

³⁴ Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Online].; 2004 [cited 2019 Noviembre 20]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417830/-146500725946104391120191106-32001-1wvgz0z.pdf>.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, correlacional de corte transversal

3.1.1 DESCRIPTIVO

Es descriptivo por que describe cada una de las variables tal como se presentan.

3.1.2 CORRELACIONAL

Por que se establece la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con las características socioculturales.

3.1.3 TRANSVERSAL

Por que se recogió los datos en un determinado periodo de tiempo a traves de una encuesta de forma individual a las madres que acudieron al Centro de salud de San Sebastian, Cusco- 2019.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación de estrategias respecto a la alimentación y nutrición del niño y a la atención integral con enfoque de genero por etapas de la vida: niño, adolescente, adulto y a adulto mayor.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 311 madres que acuden al Centro de Salud de San Sebastian de modo regular en un periodo de 3 meses.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

MUESTRA: Despues de haber delimitado la población, la muestra inicial estuvo constituida por 110 Madres que asistieron al Centro de Salud de San Sebastian . Esta muestra fue hallada mediante la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

N=n° de población= 311

Z=nivel de confianza 95%=1.96

e=error muestral=0.05

p=probabilidad positiva=0.5

q=probabilidad negativa=0.5

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 311}{0.05^2(311 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 311}{0.0025(310) + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{298.56}{1.735}$$

$$n = 172$$

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de reducción:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = \frac{172}{1 + \frac{172}{311}}$$

$$nf = \frac{172}{1 + 0.553} = 110$$

$$nf = 110$$

MÉTODO DE MUESTREO: El tipo de muestreo fue probabilístico con muestreo aleatorio simple.

3.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres que participaron en el estudio.
- Madres de niños menores de 0 a 24 meses.
- Madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Madres que acudieron al Centro de salud de San Sebastián.

3.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres que acudieron al Centro de Salud San Sebastián como transeúntes.
- Madres con bebés prematuros.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 TÉCNICA

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista.

3.4.2 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, el cual estuvo organizado por las siguientes partes:

Primero se encuentra la presentación y la importancia, la segunda parte contiene el desarrollo del tema donde se identifica las características socioculturales relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva, este instrumento constó de 20 ítems, de las cuales 01 identifica el periodo de abandono, 08 identifican las características sociales y 11 identifican las características culturales.

3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ: El instrumento se validó por juicio de expertos conocedores del tema características socioculturales relacionados al abandono de la lactancia exclusiva.

Y la confiabilidad se realizó mediante la técnica del punto promedio.



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto promedio) cuyo desarrollo se encuentra en anexos.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se efectuó en previa coordinación con el Director del Centro de Salud de San Sebastián, así con la aceptación de las madres que acudieron al Centro de Salud.

La aplicación del instrumento se realizó por la investigadora, tomando en cuenta las consideraciones éticas y criterios de selección de los participantes en el estudio.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

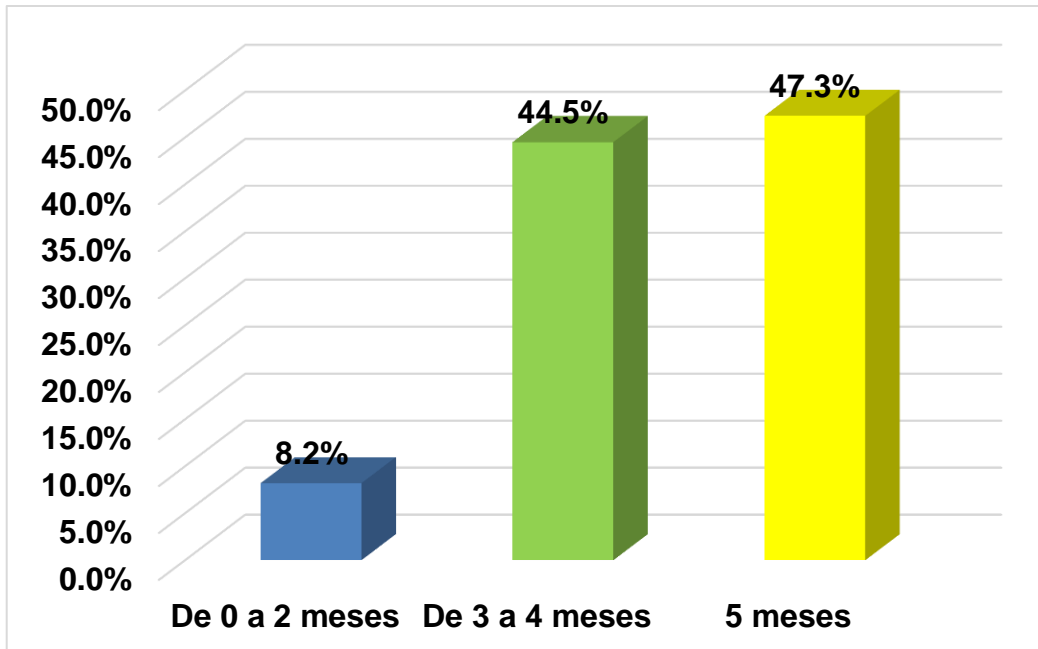
Después de la recolección de datos a los usuarios que asistieron al Centro de Salud San Sebastián, se procedió al vaciado de datos y análisis de datos estadísticos en excel y SPSS en función a los objetivos de la investigación.



CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

PERIODO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 47.3% de madres indican que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 8.2% de madres indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva de 0 a 2 meses.

Según Mohamed y Alcolea, la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran la digestión, el abandono antes de los 6 meses afecta al sistema fisiológico del bebé, debido a que a esta edad los niños aún no pueden asimilar el sodio, por tanto esto provoca deshidratación y diarrea, también hay un incremento de sufrir gastritis y colitis en la edad adulta.

En el presente estudio se observa que más de la mitad de la población en estudio abandonó la lactancia materna exclusiva entre 0 a 4 meses posiblemente porque las madres aún creen que su leche no satisface las necesidades nutricionales del bebé y creen que las leches de fórmula incrementan en su alimentación.

TABLA N° 1

**EDAD MATERNA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.**

Edad de la madre	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor de 18 años	1	0,9%	2	1,8%	1	0,9%	4	3,6%
De 19-22 años.	3	2,7%	16	14,5%	11	10,0%	30	27,3%
De 23-26 años.	3	2,7%	25	22,7%	22	20,0%	50	45,5%
Más de 26 años	2	1,8%	6	5,5%	18	16,4%	26	23,6%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 9.272

p_valor= 0.159

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que un 45.5% son madres con 23 a 26 años de edad de las cuales el 22.7% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses de edad mientras que el 2.7% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de edad.

Al resultado del estadígrafo Chi cuadrado, con $p_valor = 0.159$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la edad con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CHISQUIPAMA S. En su estudio “**FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD “9 DE ENERO”, CHACHAPOYAS – 2017”**”, donde encontró que la prueba estadística de chi cuadrado aplicado al estudio es ($X^2= 2.262$) con un $p=0.520 >0.05$ indica que no existe relación entre el factor biológico (edad) con el abandono de la lactancia materna, estos resultados se asemejan al estudio realizado.

La población de madres que acuden al Centro de Salud San Sebastián oscila entre 23 a 26 años y abandonaron la lactancia materna a los 3 a 4 meses posiblemente debido a que las madres son primerizas y aun no tienen experiencia en la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 2
ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Estado civil	Abandono de la lactancia materna exclusiva							
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltera	0	0,0%	8	7,3%	2	1,8%	10	9,1%
Casada	1	0,9%	3	2,7%	4	3,6%	8	7,3%
Conviviente	8	7,3%	38	34,5%	46	41,8%	92	83,6%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 5.889

p_valor= 0.208

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla se observa que el 83.6% de madres tienen como estado civil conviviente de las cuales el 41.8% indican que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses de edad, el 7.3% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva en los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.208$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre el estado civil con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CARHUAS J. En su estudio "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA," LEONOR SAAVEDRA SJM - 2015", indica que el 62% de madres encuestadas tienen como estado civil conviviente con un ($X^2=0.266$ y $p_valor =0.876$) donde el nivel de significancia es $>$ a 0.05 por lo tanto no existe relación del estado civil con el abandono de la lactancia materna, estos resultados se asemejan al estudio realizado.



La mayoría de las madres encuestadas no constituyeron formalmente sus relaciones de pareja, probablemente sea porque aún creen que la convivencia es una práctica cultural donde las parejas no están preparadas para formalizar su relación.

TABLA N° 3
NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

N° de hijos	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 hijo	9	8,2%	22	20,0%	16	14,5%	47	42,7%
2-3 hijos	0	0,0%	25	22,7%	34	30,9%	59	53,6%
3-4 hijos	0	0,0%	2	1,8%	2	1,8%	4	3,6%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 15.292 p_valor= 0.004

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la tabla se observa que el 53.6% de madres tienen de 2 a 3 hijos, de las cuales el 30.9% indican que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses de edad, indican también que no hubo abandono en los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.004$ donde $p < 0.05$ se infiere que si existe relación entre el n° de hijos con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Krochik y Talner, indican que el haber amamantado con anterioridad a un niño en condiciones desfavorables, ya sea con biberones desde un inicio por diferentes motivos, en este caso es necesario ayudar a la madre a comprender de qué manera puede evitar las mismas dificultades con el próximo bebé.

Se observa que existe abandono de la lactancia materna en mayor porcentaje en aquellas madres que tienen hasta 3 hijos, probablemente este abandono sea por que las madres ponen más atención a los hijos mayores ya están en etapa de escolaridad teniendo poco tiempo para el más pequeño lo cual desfavorece al bebé exponiéndolo a que tenga escasas defensas inmunológicas y tener enfermedades como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias entre otras.

TABLA N° 4
PROCEDENCIA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Procedencia	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Urbano	9	8,2%	29	26,4%	37	33,6%	75	68,2%
Urbano marginal	0	0,0%	2	1,8%	3	2,7%	5	4,5%
Rural	0	0,0%	18	16,4%	12	10,9%	30	27,3%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 6.988

p_valor= 0.137

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la tabla se observa que un 68.2% de madres tienen procedencia urbana de las cuales el 33.6% indica que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses por otro lado el 8.2% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.137$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la procedencia con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría Krochik y Talner, indican que en muchas culturas, las mujeres brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos, en otras culturas los sustitutos de la leche materna se han aceptado en forma más generalizada, la mayoría de las mujeres ya antes del parto deciden si darán de lactar o no.

De acuerdo a la investigación realizada la mayoría de las madres proceden de la zona urbana, este porcentaje favorece a la familia en general porque están cerca del Centro de Salud y tienen facilidades para poder acudir en cualquier momento y situación ya sea de emergencia o para asistir al control de sus bebés.

TABLA N° 5

GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Tabla N° 8 Grado de instrucción	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	0	0,0%	15	13,6%	12	10,9%	27	24,5%
Secundaria	7	6,4%	26	23,6%	29	26,4%	62	56,4%
Superior	2	1,8%	8	7,3%	11	10,0%	21	19,1%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

CHI- CUADRADO= 4.178 P_VALOR= 0.382

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que un 56.4% de madres tienen grado de instrucción secundaria de las cuales el 26.4% indica que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 6.4% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.382$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre el grado de instrucción con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

GUARANGO M, Y OTROS. En su estudio “**MODALIDADES DE ALIMENTACIÓN, FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0-6 MESES NACIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, ECUADOR. 2014**”, en los resultados obtenidos considera al nivel de instrucción con un chi cuadrado de $X^2 = 1,8$ y $p_valor = 0.19$, por tanto no existe relación del nivel de instrucción con el destete precoz, estos resultados se asemejan al estudio realizado.



Según los resultados obtenidos, se evidencia que la mayoría de las madres encuestadas tienen un nivel de escolaridad secundaria, este hallazgo es favorable para obtener mejor captación de información y poner en práctica lo aprendido todo sobre la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 6

**OCUPACIÓN RELACIONADA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.**

Ocupación	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estudiante	1	0,9%	11	10,0%	3	2,7%	15	13,6%
Ama de casa	5	4,5%	20	18,2%	34	30,9%	59	53,6%
Comerciante	0	0,0%	14	12,7%	8	7,3%	22	20,0%
Otros	3	2,7%	4	3,6%	7	6,4%	14	12,7%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 16.019 p_valor= 0.014

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la tabla se observa que el 53.6% de madres son ama de casa y abandonaron de las cuales el 30.9% indica que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, mientras que el 4.5% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.014$ donde $p < 0.05$ se infiere que si existe relación entre la ocupación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CHISQUIPAMA S. En su estudio “**FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD “9 DE ENERO”, CHACHAPOYAS – 2017”**”, encontró que con un chi cuadrado aplicado al estudio ($X^2= 2,330$, $gl=1$, $p=0.127 > 0.05$) la ocupación no tiene relación con el abandono de la lactancia materna, estos resultados no se asemejan al estudio realizado.

Con respecto a la ocupación se observa que existe el abandono en una cantidad considerada en madres que son amas de casa, disminuye esta cantidad en madres que tienen otras ocupaciones, lo cual desfavorece al bebe por que



posiblemente la madre pasa mucho tiempo con su bebe e intenta experimentar dando la alimentación antes del tiempo recomendado.

TABLA N° 7

IDIOMA RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Idioma	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Castellano	8	7,3%	16	14,5%	19	17,3%	43	39,1%
Quechua y castellano	1	0,9%	33	30,0%	33	30,0%	67	60,9%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 10.369 p_valor= 0.006

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 60.9% de madres hablan quechua y castellano de las cuales el 30% indican que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva cuando tenían de entre 3 a 4 meses, el 0.9% indica que su menor hijo abandonó la lactancia materna exclusiva en los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.006$ donde $p < 0.05$ se infiere que si existe relación entre el idioma con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según Krochik y Talner, indican que es importante que los representantes de salud difundan a las mujeres información acerca de los beneficios de la lactancia materna y que determinen que madres y que niños pueden estar en riesgo de abandono de la lactancia debido a dificultades durante la misma. Una mujer puede tener muchas dificultades para dar de lactar a su recién nacido, por lo tanto, necesitara consejería y apoyo. La mayoría de las madres encuestadas hablan ambos idiomas (quechua y castellano) se analiza que existe relación significativa entre el idioma y el abandono de la lactancia materna, situación que viene desfavoreciendo, podría deberse a que los profesionales de salud no se encuentran en constante comunicación con las madres o que el personal de salud no domina ambos idiomas para hacerles llegar la información necesaria.

TABLA N° 8

INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Ingreso económico mensual	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 400 soles mensuales.	1	0,9%	8	7,3%	9	8,2%	18	16,4%
De 400 a 700 soles mensuales.	2	1,8%	29	26,4%	25	22,7%	56	50,9%
De 700 a 1000 soles mensuales.	5	4,5%	11	10,0%	17	15,5%	33	30,0%
De 1000 a más soles mensuales.	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%	3	2,7%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 7.920 p_valor= 0.244

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 50.9% de madres tienen un ingreso económico mensual de 400 a 700 soles de las cuales el 26.4% indican que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses, el 1.8% indica que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva los 2 primeros meses de vida.

A la aplicación del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.244 donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre el ingreso económico con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CARHUAS J. En su estudio " **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA,**" **LEONOR SAAVEDRA SJM - 2015**", indica que el ingreso económico no tiene relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva con un ($X^2= 0.018$ y p_valor = 0.893). Por lo tanto, los resultados se asemejan al estudio realizado.



De acuerdo a los resultados se observa que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico menor de 700 soles lo que hace esta situación alarmante ya que el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el marco de la Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares 2019-2020, indica que actualmente la canasta familiar tiene un valor mensual de S/1,376 soles para una familia de 4 miembros(S/344 c/u), si su gasto per cápita es menor son consideradas pobres, para pobreza extrema es S/732 soles (S/183 c/u).

Sobre la remuneración mínima vital, según la Comisión de Trabajo del Congreso, el actual monto es de (S/930), nuestro país registra los más bajos sueldos básicos y los mayores costos de la canasta, según la Organización Internacional del Trabajo, entre salario mínimo y canasta básica tienen una brecha de 50%.

TABLA N° 9
CONOCIMIENTO BASICO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA RELACIÓN CON SU ABANDONO EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

conocimiento básico de la lactancia materna exclusiva	Abandono de la lactancia materna exclusiva							
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Brinda todos los nutrientes necesarios e inmuniza al bebe	8	7,3%	31	28,2%	41	37,3%	80	72,7%
Brinda solo proteínas al bebe	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
Brinda solo vitaminas al bebe	0	0,0%	3	2,7%	3	2,7%	6	5,5%
Brinda solo proteínas y vitaminas al bebe	1	0,9%	14	12,7%	8	7,3%	23	20,9%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 5.528 p_valor= 0.478

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la tabla se observa que el 72.7% de madres contestaron que la leche materna brinda todos los nutrientes necesarios e inmuniza al bebe de las cuales el 37.3% indicaron que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, mientras que el 7.3% indicaron que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.478 donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre el conocimiento con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CHISQUIPAMA S. En su estudio “FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD “9 DE ENERO”, CHACHAPOYAS – 2017”, en los resultados obtenidos considera que el conocimiento con un chi cuadrado de ($X^2= 2,039$, $gl=1$, $p=0.153 > 0.05$) no tiene



relación con el abandono de la lactancia materna, estos resultados se asemejan al estudio realizado.

En el estudio realizado la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna lo cual indica que el conocimiento no tiene relación significativa con el abandono de la lactancia materna, esto es favorable pero también se observa que abandonaron la misma, probablemente por tener otras carencias o dificultades en el periodo de lactancia que las hicieron abandonar la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 10
CONSUMO DE ALIMENTOS CASEROS PARA AUMENTAR LA LECHE
MATERNA Y LA RELACIÓN CON EL ABANDONO EN MADRES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Consumo de alimentos caseros para aumentar la leche materna	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de caldo de bofe, quinua y otras sopas similares	4	3,6%	33	30,0%	29	26,4%	66	60,0%
Consumo de mates de hinojo, alfalfa	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
Consumo de caldos y mates	3	2,7%	9	8,2%	20	18,2%	32	29,1%
No consume los alimentos mencionados, la alimentación es común	2	1,8%	6	5,5%	3	2,7%	11	10,0%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 8.288 p_valor= 0.218

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 60% de madres consumen caldo de bofe, quinua y otras sopas similares de las cuales el 30% indicaron que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses, el 3.6% indicaron que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.218$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre el consumo de alimentos caseros con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indica que la leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables para suplir los



requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía. Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie.

En la investigación se observa que la mayoría de las madres indican que consumen caldo de bofe, quinua y otras sopas similares debido a que no tienen suficiente cantidad de leche, probablemente sea por la falta de estímulo, errores en la técnica de lactancia y cambios hormonales.

TABLA N° 11
CAUSAS Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Motivo del abandono la lactancia materna exclusiva	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Por cumplir con horarios de trabajo	1	0,9%	22	20,0%	16	14,5%	39	35,5%
Enfermedad materna	4	3,6%	7	6,4%	2	1,8%	13	11,8%
Otros	4	3,6%	20	18,2%	34	30,9%	58	52,7%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 17.229 p_valor= 0.002

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la tabla se observa que un 52.7% de madres indican que tuvieron otros motivos para abandonar la lactancia materna de las cuales el 30.9% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 3.6% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.002 donde $p < 0.05$ se infiere que si existe relación entre el motivo del abandono con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La Organización Mundial de la Salud indica que, aunque el lactar sea una experiencia natural, diferentes factores incurren en que muchas mujeres decidan o no amamantar o interrumpan la lactancia exclusiva, brindándoles agüitas o incluso alimentos semisólidos a la dieta de sus bebés, también existen problemas de salud en la madre y el niño que pueden obstaculizar esta práctica.

Respecto al motivo del abandono la lactancia materna exclusiva las madres indicaron que tuvieron otros motivos aparte de los mencionados que influenciaron



a abandonar la lactancia materna por lo tanto tienen relación significativa, probablemente el abandono puede ser por la falta de producción de leche o por cuidar la figura materna.

TABLA N° 12
MOTIVO PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria.	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Serán más fuertes	6	5,5%	17	15,5%	14	12,7%	37	33,6%
Aumentará su apetito	0	0,0%	15	13,6%	13	11,8%	28	25,5%
Se enfermara menos	2	1,8%	3	2,7%	0	0,0%	5	4,5%
Se antoja	1	0,9%	14	12,7%	25	22,7%	40	36,4%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 19.616 p_valor= 0.003

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 36.4% de madres indican que el motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria es porque creen que el bebe se antoja de las cuales el 22.7% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 0.9% indico que su menor hijo abandono la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.003$ donde $p < 0.05$ se infiere que, si existe relación entre el motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Reyes y Martínez, indican que el amamantar es un acto de amor entre madre e hijo(a), no solo es cuestión de alimentación. La lactancia materna permite el fortalecimiento del vínculo especial que existe entre una madre y su bebé. La leche humana es el único alimento que los niños pueden tener



desde recién nacidos. La naturaleza ha brindado a las mujeres la capacidad de nutrir a sus hijos con un alimento capaz de adaptarse a su edad y necesidades.

Respecto al motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria las madres indican que abandonaron la lactancia porque sus bebés se antojan de los alimentos, refieren que los bebés realizan movimientos de la boca como si estuvieran masticando, esto se debe probablemente a que las mamás consumen sus alimentos junto a los bebés o confunden los movimientos de la boca con el inicio del brote de los dientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, y lo atribuyen a un menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita.

TABLA N° 13

**PERSONAS QUE MOTIVARON EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.**

Personas que motivaron para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suegra	0	0,0%	16	14,5%	26	23,6%	42	38,2%
Amigos	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%
Pareja	1	0,9%	16	14,5%	6	5,5%	23	20,9%
Otros familiares	8	7,3%	16	14,5%	19	17,3%	43	39,1%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 18.056 p_valor= 0.006

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 39.1% de madres indican que fueron otros los familiares que motivaron a iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria, de las cuales el 17.3% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 7.3% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.006$ donde $p < 0.05$ se infiere que si existe relación entre personas que motivaron para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La guía de lactancia materna para profesionales de salud indica que, los diferentes consejos que recibe la madre ya sean bien o mal intencionados, estos pueden perjudicar en la toma de decisión para brindar lactancia a su bebe. Es de suma importancia que el esposo, familiares y amigos estén instruidos sobre el tema para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que oponga a las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan en diferentes medios de comunicación.



Se observa que existe abandono de la lactancia materna en aquellas madres que fueron motivadas por otros familiares lo cual es un dato desfavorable ya que estos consejos probablemente son adquiridos de las personas que viven en su entorno especialmente la madre, abuela, donde creen que él bebe no está subiendo de peso e incentivan a la madre a empezar con la alimentación complementaria. esto crea un círculo vicioso porque ellas también lo hicieron con sus hijos, posteriormente la madre que recibe estos consejos lo seguirá transmitiendo a otras madres.

TABLA N° 14

ALIMENTACION DEL BEBE ANTES DE LOS 6 MESES RELACIONADO CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Alimentación que recibió su bebe antes de los 6 meses	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lactancia artificial	5	4,5%	1	0,9%	0	0,0%	6	5,5%
Lactancia mixta	4	3,6%	38	34,5%	26	23,6%	68	61,8%
Alimentación complementaria	0	0,0%	10	9,1%	26	23,6%	36	32,7%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 58.834

p_valor= 0.000

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que el 61.8% de madres dieron lactancia mixta a sus bebés antes de los 6 meses de las cuales el 34.5% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna entre los 3 a 4 meses, el 3.6% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.000$ donde $p < 0.05$ se infiere que, si existe relación entre la alimentación del bebe antes de los 6 meses para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de edad, debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sustituto artificial que puede igualar su calidad

La mayoría de las madres indican que sus bebes recibieron lactancia mixta durante los 3 a 4 meses donde se observa que existe relación significativa con el



abandono de la lactancia materna, esto se debe probablemente a que las madres piensan que la leche materna ya no satisface con la alimentación al bebe.

La composición de la leche materna varía según el momento del día, durante la propia toma y según va creciendo el bebé, adaptándose de la mejor forma posible a las necesidades del bebe en cada fase de su desarrollo. Esta adaptación se intenta imitar con las leches artificiales o con alimentación complementaria. Pero la leche materna es superior, también en la adaptación fisiológica del bebe.

TABLA N° 15
JUSTIFICACIÓN DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN HOSPITALIZACIÓN O TRABAJO RELACIONADO CON EL
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Justificación de la hospitalización o trabajo en el abandono de la lactancia materna exclusiva	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si, justifica	3	2,7%	4	3,6%	5	4,5%	12	10,9%
Puede justificar	1	0,9%	3	2,7%	10	9,1%	14	12,7%
No, justifica	5	4,5%	38	34,5%	35	31,8%	78	70,9%
No sabe	0	0,0%	4	3,6%	2	1,8%	6	5,5%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 10.089 p_valor= 0.121

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que el 70.9% de madres indican que la hospitalización o trabajo no justifican el abandono de la lactancia materna de las cuales el 34.5% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses, el 4.5% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.121 donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la justificación de la hospitalización o trabajo con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Rioja indica que, hay situaciones en las que la madre se encuentra enferma, ingresada o sometida a exploraciones, etc. En esos casos la lactancia puede y debe continuar, tenemos que conocer la forma de ayudar a proseguir con la lactancia, sólo en casos excepcionales hay contraindicación. En el año 2012 se promulgó la ley 29896 a partir de la cual las instituciones públicas y privadas tienen la obligación de implementar lactarios sin embargo, muchas de las madres trabajadoras no conocían y siguen sin conocer los demás beneficios a los que tienen derecho.



De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de las madres indican que la hospitalización o trabajo no justifica el abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo favorable para él bebe ya que garantiza con el cumplimiento de brindar la lactancia durante el periodo requerido, probablemente las que abandonaron sea por falta de tiempo o recomendación médica de que él bebe no puede estar en el hospital debido a que pueda contraer diferentes enfermedades.

TABLA N° 16

CREENCIA SI LA ANEMIA SE RELACIONA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Creencia si la anemia en madres es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	4	3,6%	9	8,2%	14	12,7%	27	24,5%
Puede ser	1	0,9%	27	24,5%	20	18,2%	48	43,6%
No	1	0,9%	7	6,4%	9	8,2%	17	15,5%
No sabe	3	2,7%	6	5,5%	9	8,2%	18	16,4%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 8.700 p_valor= 0.191

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 43.6% de madres encuestadas indican que puede ser que la anemia sea un motivo para abandonar la lactancia materna exclusiva de las cuales el 24.5% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses, el 0.9% indicó que su menor hijo abandonó la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.191 donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la anemia en madres con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Rioja indica que, durante la etapa de gestación y lactancia hay una transferencia de hierro de madre a hijo, la anemia en la madre se puede prevenir y tratar, pero ni la enfermedad ni su tratamiento contraindican la lactancia materna.



Este resultado es desfavorable porque se puede observar que las madres aún están en duda o no conocen como actuar frente a este problema, probablemente sea porque no recibieron una adecuada orientación del personal de salud.

TABLA N° 17

CREENCIA SOBRE SI LA DIARREA SE RELACIONA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Creencia si la diarrea en madres es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	0	0,0%	2	1,8%	1	0,9%	3	2,7%
Puede ser	1	0,9%	19	17,3%	13	11,8%	33	30,0%
No	4	3,6%	18	16,4%	23	20,9%	45	40,9%
No sabe	4	3,6%	10	9,1%	15	13,6%	29	26,4%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 5.733

p_valor= 0.454

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 40.9% de madres indican que la diarrea no es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, de las cuales el 20.9% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 3.6% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.454$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la diarrea en madres con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Rioja indica que, la diarrea no contraindica la lactancia y menos cuando es de origen infeccioso, ya que los gérmenes no se transmiten por la leche, los anticuerpos que crea la madre pueden proteger al bebe.

En esta dimensión este resultado es favorable para la lactancia materna pero se encuentra un porcentaje considerable de madres que abandonaron, probablemente porque no tuvieron los cuidados necesarios en cuanto a higiene sobre todo en el lavado de manos.

TABLA N° 18
CREENCIA SOBRE SI LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS SE
RELACIONAN CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN
SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Creencia si las infecciones respiratorias en madres son motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	2	1,8%	2	1,8%	4	3,6%	8	7,3%
Puede ser	3	2,7%	14	12,7%	13	11,8%	30	27,3%
No	4	3,6%	25	22,7%	30	27,3%	59	53,6%
No sabe	0	0,0%	8	7,3%	5	4,5%	13	11,8%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 6.198 p_valor= 0.401

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que un 53.6% de madres indican que las infecciones respiratorias no es motivo para abandonar la lactancia materna exclusiva, de las cuales el 27.3% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, el 3.6% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con $p_valor = 0.401$ donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre las infecciones respiratorias en madres con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según la teoría de Rioja indica que, la mayoría de las enfermedades infecciosas permiten continuar con la lactancia. Los anticuerpos específicos presentes en la leche materna protegen al lactante, por lo que continuar con la lactancia no sólo es aconsejable sino muy recomendable. Las infecciones más comunes son los



catarros o la gripe, en ningún caso hay que interrumpir la lactancia, sino tomar medidas higiénicas.

Los resultados obtenidos son favorables para la lactancia pero las madres que abandonaron probablemente creen que al lactar los virus se transmitirán mediante la leche esto hace que ellas abandonen por ese periodo para evitar el contagio.

TABLA N° 19

CREENCIA DE LA DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Creencia si la depresión en madres es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Abandono de la lactancia materna exclusiva						Total	
	De 0 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	5	4,5%	9	8,2%	11	10,0%	25	22,7%
Puede ser	2	1,8%	20	18,2%	17	15,5%	39	35,5%
No	1	0,9%	10	9,1%	13	11,8%	24	21,8%
No sabe	1	0,9%	10	9,1%	11	10,0%	22	20,0%
Total	9	8,2%	49	44,5%	52	47,3%	110	100,0%

Chi- cuadrado= 6.841 p_valor= 0.336

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS:

En la presente tabla se observa que el 35.5% de madres indican que puede ser que la depresión sea un motivo para el abandono de la lactancia materna, de las cuales el 18.2% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 3 a 4 meses, el 1.8% indicaron que sus menores hijos abandonaron la lactancia materna exclusiva entre los 2 primeros meses de vida.

Al resultado del estadígrafo chi cuadrado, con p_valor = 0.336 donde $p > 0.05$ se infiere que no existe relación entre la depresión en madres con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Según Rioja indica que, no hay que suspender la lactancia ni por la depresión ni por su tratamiento, la suspensión puede empeorar el estado anímico de la madre.

De acuerdo a los resultados se puede observar que aun existe duda en abandonar la lactancia cuando la madre este deprimida esto se debe a que probablemente no tengan conocimiento suficiente sobre el tema ya que las madres indican que si le brindan la lactancia mientras estan deprimidas pueden causar daños al corazon del bebe.

TABLA N° 20
CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, CUSCO-2019.

Característica socioculturales	Abandono de la lactancia materna exclusiva.		
	chi cuadrado	P_valor	Sig.
CARATERISTICAS SOCIALES			
Edad	9.272	P=0.159	No hay relación
Estado civil	5.889	P=0.208	No hay relación
N° de hijos	15.292	P=0.004	Hay relación
Procedencia	6.988	P=0.137	No hay relación
Grado de instrucción	4.178	P=0.382	No hay relación
Ocupación	16.019	P=0.014	Hay relación
Idioma	10.369	P=0.006	Hay relación
Ingreso económico	7.920	P=0.244	No hay relación
CARATERÍSTICAS CULTURALES			
Conocimiento	5.528	P=0.478	No hay relación
Consumo de alimentos caseros	8.288	P=0.218	No hay relación
Motivo del abandono	17.229	P=0.002	Hay relación
Motivo para iniciar con la alimentación artificial,mixta o complementaria	19.616	P=0.003	Hay relación
Personas que motivaron el inicio de la alimentación artificial,mixta o complementaria	18.056	P=0.006	Hay relación
Alimentacion del bebe antes de los6 meses	58.834	P=0.000	Hay relación
Justificación del abandono en la hospitalización o trabajo	10.089	P=0.121	No hay relación
Creencia sobre el abandono en madres con anemia.	8.700	P=0.191	No hay relación
Creencia sobre el abandono en madres con diarrea.	5.733	P=0.454	No hay relación
Creencia sobre el abandono en madres con infecciones respiratorias.	6.198	P=0.401	No hay relación
Creencia sobre el abandono en madres con depresión.	6.841	P=0.336	No hay relación
Verosimilitud	0.177		

En la tabla se observa que la significancia en la mayoría de los valores de las características socioculturales está por encima del p_valor 0.05 lo cual demuestra



que no existe evidencia estadística para determinar la relación entre las variables sociales y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud san Sebastián.

Por otro lado se observa el n° de hijos con un p_valor (0.004), ocupación con un p_valor (0.014) , idioma con un p_valor (0.006), el motivo del abandono la lactancia materna exclusiva con un p_valor (0.002), motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria con un p_valor (0.003), personas que motivaron para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria con un p_valor (0.006) y alimentación que recibió su bebe antes de los 6 meses con un p_valor (0.000) se encuentran relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva porque sus p_valores son menores al nivel de Significancia (0.05).

CONCLUSIONES

1. En cuanto al periodo del abandono de la lactancia materna exclusiva se identificó que un 47.3% de madres encuestadas indican que su menor hijo abandonó la lactancia materna exclusiva cuando tenían 5 meses de edad, un 44.5 % de madres indican que abandonaron a los 3 a 4 meses y un 8.2% abandono de 0 a 2 meses.
2. Respecto a las características sociales relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva se identificó que el 53.6% de madres tienen de 2 a 3 hijos con un p_valor (0.004), el 53.6% tienen como ocupación ama de casa con un p_valor (0.014), el 60.9% tienen como idioma quechua y castellano con un p_valor (0.006). son los que se relacionan porque sus $p_valores$ son menores al nivel de Significancia (0.05).
3. En cuanto a las características culturales relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva de acuerdo a sus creencias indican que el 52.7% de madres tuvieron otros motivos para abandonar la lactancia con un p_valor (0.002), el 36.4% el motivo para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria es porque él bebe se antoja con un p_valor (0.003), el 39.1% indican que las personas que motivaron para iniciar con la alimentación artificial, mixta o complementaria fueron otros familiares con un p_valor (0.006) y el 61.8% indica que la alimentación que recibió su bebe antes de los 6 meses fue lactancia mixta con un p_valor (0.000). son los que se relacionan porque sus $p_valores$ son menores al nivel de Significancia (0.05).

Finalmente comparando el resultado mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo un $p_valor = 0.177$ mayor al nivel de significancia (0.05) donde se determinó que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula donde las características socioculturales no se relacionan con el abandono de la lactancia materna exclusiva.



SUGERENCIAS

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda al profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud San Sebastián la promoción de la lactancia materna exclusiva, programando capacitaciones dirigidas a las madres que acuden al Centro de Salud.
- El profesional de Enfermería debe implementar estrategias de promoción y seguimiento de la lactancia materna exclusiva, durante el control CRED.
- Diseñar estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia materna exclusiva y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido.

A LAS MADRES DE FAMILIA

- Poner en práctica los conocimientos brindados por el personal de salud sobre lactancia materna exclusiva, en especial referente a sus creencias

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Ejecutar programas educativos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia, dirigido a las madres.
- Elaborar charlas motivacionales sobre lactancia materna exclusiva y su importancia, dirigidos a las madres que acuden al Centro de Salud san Sebastián - Cusco.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fondo internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Concejería en lactancia materna: Curso de capacitación. [Online].; 2016 [cited 12 Septiembre 2018]. Available from: https://www.unicef.org/elsalvador/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 10 Septiembre 2018]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
3. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 12]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 9]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PP_R_Primer_Semestre_2017.pdf.
5. Dirección Regional de Salud. Diresa Cusco realizó el lanzamiento de la lactancia materna clave para el desarrollo sostenible y la segunda nutrimaraton por la lucha contra la anemia. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 19]. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/1420>.
6. Almeida K. Factores de riesgo para abandono de lactancia materna en madres atendidas en maternidad "mariana de Jesus" entre 2014-2016. [Grado de médico] ed. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.
7. Gurango M, Peter K, Villavicencio M. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital vicente corral moscoso, cuenca, ecuador. 2014. [Titulo de médico] ed. Ecuador: Universidad Cuenca; 2015.
8. Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur V I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Scielo. 2017 Julio- agosto; 39(4).



9. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [tesis de licenciatura] ed. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
10. Chisquipama S. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud "9 de enero", chachapoyas – 2017. [Tesis de licenciatura] ed. Chachapoyas - Perú: Univeridad nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
11. Jery Y, Laura Chi. factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva y madres de niños menores de 6 meses atendidas en el hospital regional de Ayacucho. [Tesis de licenciatura] ed. Ayacucho: Universidad nacional de San Cristobal de Huamanga; 2015.
12. Morante B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD, Cusco 2013. [tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad andina del Cusco; 2013.
13. Cutire E. Influencia de los determinantes sociobiológicos en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva del menor de 0-6 meses de edad del C.S. Ttio enero – diciembre 2014. [Tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016.
14. Morales R. Características socioculturales de madres con lactancia materna exclusiva que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco. [tesis de licenciatura] ed. Cusco: Universidad Andina Cusco; 2017.
15. Web Consultas. Lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 30. Available from: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>.
16. Reyes O, Martinez A. Lactancia materna España: Médica panamericana S.A.; 2011.
17. Behrman N. Tratado de pediatría. 17th ed. España: Elsevier; 2006.
18. OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 14. Available from: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
19. MAPFRE. Lactancia materna. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 24. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/>.



20. Guiainfantil.com. Lactancia mixta: Ventajas y desventajas. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 11. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-mixta-ventajas-y-desventajas/>.
21. Cañamero P I. Lactancia materna para profesionales sanitarios. 1st ed. España: Interconsulting Bureau S.L.; 2016.
22. Calderon A. Lactancia materna y técnicas de amamantamiento. [Online].; 2011 [cited 2018 Septiembre 5. Available from: <http://andreeacalderon.blogspot.com/2011/09/tecnicas-de-amamantamiento.html>.
23. Mohamed M D, Alcolea F S. Guía para una lactancia materna feliz. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 12. Available from: file:///C:/Users/admin/Desktop/guias%20de%20lactancia%20materna/Guia_lactancia_materna.pdf.
24. Consejería de Salud. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 1. Available from: <file:///C:/Users/admin/Desktop/guias%20de%20lactancia%20materna/lactancia%20materna.pdf>.
25. Garcia L R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011 Julio-Agosto; 32(4).
26. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 9. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
27. Cordero D. Característica de la leche materna. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <https://www.geosalud.com/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.html>.
28. Field C J. Los componentes inmunológicos de la leche humana y su efecto sobre el desarrollo inmune en bebés. J Nutr. 2005; 135(1): p. 1-4.
29. Mendieta E. Periodo y etapas del ciclo de vida del ser humano. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <http://elsita2013.blogspot.com/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>.



30. Krochik L, Talner A. Manual de puericultura. 1st ed. Buenos Aires- Argentina: Libros de dorsal; 2009.
31. Unicef.org. Mitos y realidades de la lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2018 Setiembre 12. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf.
32. Guiainfantil.com. Problemas para amamantar al bebé. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 13. Available from: <https://www.guiainfantil.com/blog/856/problemas-para-amamantar-al-bebe.html>.
33. Rioja Salud. Guía de lactancia materna pra profesionales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 17. Available from: file:///C:/Users/admin/Desktop/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
34. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Online].; 2004 [cited 2019 Noviembre 20. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417830/-146500725946104391120191106-32001-1wvgz0z.pdf>.



Anexos