



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS A LA INTERRUPCIÓN MATERNA  
DE LACTANCIA EXCLUSIVA EN MENORES DE SEIS MESES EN  
UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud**

Presentado por:

**Domitila Juana Huamani Canchos**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2020

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Dra. Doris Zaira Sacsi**  
**PRESIDENTA**

**Mg. Milagros Rojas Carbajal**  
**SECRETARIA**

**Dr. Abel Tasayco Jala**  
**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres y familia la cual nos ayudaron y dieron apoyo incondicional para lograr este objetivo final, a dios por habernos dado la fortaleza para ejercer esta profesión que tanto nos apasiona.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia y a mis asesores por todo el apoyo brindado en este largo trayecto de la elaboración de la tesis.

## RESUMEN

**Objetivo**, establecer los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

**Materiales y métodos**, se realizó un trabajo de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo, en el cual se utilizó una encuesta que respondieron las madres de los lactantes y a su vez se revisó las historias de los pacientes con el fin de determinar la frecuencia de L.M.E. en los lactantes, la duración media de la L.M.E., los factores que interrumpen la periodicidad de la L.M.E. y la correlación con las variables.

**Resultados**, se incluyó a 98 lactantes de los cuales en lo que respecta al acatamiento de la L.M.E. hasta los 06 meses de edad, se observa que el 57.1% (56) sí cumplió y el 42.9% (42) no cumplió. La distribución de los lactantes según el tipo de lactancia que recibió hasta los 06 meses de edad, se observa que el 24.5% (24) es la L.M.E., el 63.3% (62) es la L. Mixta y el 12.2% (12) es la L. Artificial. Una media de 1.98 fue para los que no desempeñaron la L.M.E. hasta los 06 meses y su mediana fue de 2.2 meses. Por otro lado, la duración en promedio de L.M.E. de la totalidad de muestra es de 3.46 meses con una desviación de 2.2 meses y 3.6 meses para el valor de la mediana. La condición más habitual de la totalidad de la muestra fueron las madres con desempleo con un 56.12% (55). Entre las madres que sí cumplieron con la L.M.E. el 83.33% (35) fueron madres desempleadas. Se encontró una significancia estadística entre las variables ( $\chi^2 = 12.36$ ;  $p=0.05$ ).

**Conclusiones**, Los lactantes que desempeñaron una L.M.E. hasta los 06 meses de edad tuvieron una mediana inicial en la L.M.E. de 2.2. El desempeño de L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de vida fueron de 24.5% (24). La duración de L.M.E. de forma mediana es de 3.6 meses. Los elementos que tienen una significancia en relación a la L.M.E. es el desempleo y la edad de 25 a 35 años de la madre.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, factores que influyen en la lactancia materna.

## **ABSTRAC**

**Objective, to establish the factors related to the maternal interruption of exclusive breastfeeding in children under six months in a Health Center during the year 2019.**

**Materials and methods, a cross-sectional, retrospective and descriptive work was carried out, in which a survey was used that the mothers of the infants responded and in turn the patients' histories were reviewed in order to determine the frequency of L.M.E. in infants, the mean duration of the MB, the factors that interrupt the periodicity of the MBE. and the correlation with the variables.**

**Results, 98 infants were included, of which, regarding compliance with the L.M.E. up to 06 months of age, it is observed that 57.1% (56) did comply and 42.9% (42) did not comply. the distribution of infants according to the type of breastfeeding they received up to 06 months of age, it is observed that 24.5% (24) is EBF, 63.3% (62) is L. Mixed and 12.2% (12) is L. Artificial. A mean of 1.98 was for those who did not perform the L.M.E until 06 months and their median was 2.2 months. On the other hand, the average duration of L.M.E. of the entire sample is 3.46 months with a deviation of 2.2 months and 3.6 months for the median value. The most common condition of the entire sample were mothers with unemployment with 56.12% (55). Among the mothers who did comply with the L.M.E. 83.33% (35) were unemployed mothers. Statistical significance was found between the variables ( $\chi^2 = 12.36$ ;  $p = 0.05$ ).**

**Conclusions, The infants who performed an L.M.E. up to 06 months of age they had a baseline median at L.M.E. of 2.2. The performance of L.M.E. in infants up to 06 months of age they were 24.5% (24). The duration of L.M.E. median is 3.6 months. The elements that have a significance in relation to the L.M.E. is unemployment and the age of 25 to 35 years of the mother.**

**Key words: Exclusive breastfeeding, factors that influence breastfeeding.**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRAC .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	11
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL.....	13
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECIFICAS .....	13
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	13
2.5. OBJETIVO GENERAL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
2.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>
III. MARCO TEORICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>
3.1. ANTECEDENTES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>
3.2. BASES TEORICAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.8</b>
3.3. MARCO CONCEPTUAL .....	22
IV. METODOLOGÍA .....	24
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
4.3. POBLACIÓN - MUESTRA .....	24
4.4. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS.....	26
4.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES .....	26
4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	26
4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
V. RESULTADOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.9</b>
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	29
5.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	34
6.1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS .....	34
6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEORICO .....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	37
ANEXOS .....	40
ANEXO 1: Instrumentos y fichas de validación Juicio de Expertos .....	41
ANEXO 2: Instrumentos de investigación .....	43
ANEXO 3: Ficha de validación y juicios de expertos .....	44
ANEXO 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	46



## I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es un alimento por excelencia que debe proporcionar la madre a su pequeño hijo nacido, únicamente no solo es por su composición, ocurre un primer el vínculo que se crea entre la madre y el hijo, este acto es único y primordial, es que en esa instancia se recomienda la alimentación en el pequeño mediante la lactancia que proviene únicamente de su madre, asimismo es previene de patologías a temprana o larga data en el neonato (obesidad, alergia, neumonías, entre otros) además de que ayuda a que el nacido no pierda más del peso que debe perder (10%) en su primer mes.

La organización de salud ha descrito a la lactancia exclusiva como el alimento que se debe dar en la primera mitad del año sin dar paralelamente otro comestible o bebida. Es admisible la administración de gotas de vitaminas (o hierro) o cualquier otro fármaco necesario mientras se cumpla con la meta deseada dispuesta por las diferentes entidades internacionales. Desde la década de los noventas la OMS instituyo en una asamblea que se debe dar protección y promoción exclusiva de la lactancia como un factor político y en programas de la salud, siendo así que los niños posean la oportunidad de ser lactados exclusivamente en su primera mitad de vida (en su primer año). De manera posterior la UNICEF (1994) incluyo el concepto de “lactancia materna exclusiva” en el lapso de sus cuatro a seis meses vivos.

Se sabe que en nuestro medio el ENDES expuso que el porcentaje ha ido en aumento (68 a 73%, siete puntos porcentuales más) concerniente a la cifra de féminas que amamantan a sus hijos, sin embargo, no se debe bajar la guardia y se debe buscar aumentar dichas cifras para continuar promocionando el noble acto del amamantamiento en los neonatos. Por tal razón es primordial la ejecución del presente trabajo, el que tiene por meta aportar más datos sobre los elementos que determinan el abandono de la lactancia en los primeros meses, es así que se presentan las partes constituyentes a esta investigación.

Por tal motivo se presenta en este trabajo la composición de cinco capítulos los cuales detallan la problemática de la situación que afecta a nuestro medio. En la primera parte tenemos la problemática de la investigación, en la segunda parte tenemos el objetivo del trabajo, en la tercera parte se menciona el marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica. En la cuarta parte tenemos los

métodos utilizados en el trabajo. En la quinta parte tenemos los resultados que se obtuvo en el trabajo. Finalmente, en la sexta parte tenemos las conclusiones y las recomendaciones que nos da el trabajo.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo a un consenso de la Organización de salud a nivel global (OMS), la leche proveniente de la madre es, por excelencia el mejor alimento que puede consumir el nacido en sus primeros seis meses es por ello que sugiere la introducción de comestibles a partir de los siete meses en adelante, esto variara según la edad, hasta los dos años debe acompañarse de la lactancia. Son muchos los elementos que se asocian a bloquear un optima y adecuada forma exclusiva de la lactancia materna (L.M.E.) y permita el buen desarrollo físico e intelectual para el recién nacido y los beneficios recíprocos que se producen en la madre. A pesar de los beneficios que tiene la lactancia materna, las tasas de esta, en nuestro entorno son bajas y lejos de alcanzar las recomendaciones de la OMS. Por lo tanto, el destete es el proceso por el que el niño deja de tomar el pecho y abandona su anterior forma de alimentación, la lactancia materna, por otro tipo, que consiste en la introducción de alimentos complementarios. Los recién nacidos que se alimentan de la leche de la madre tienen menos predisposición a expresar alergias, infecciones a nivel auditivo, respiratorio y gastrointestinal, esta ayuda se extiende muchas veces hasta la fase adolescente o adultez según expone la liga de la leche.<sup>1, 2</sup>

No obstante, la Organización de salud panamericana (O.P.S.) refiere que a nivel latinoamericano las prácticas de lactancia se encuentran lejanas al estándar ideal, las cifras registradas entre países son variadas, pese a que gran parte de nacidos empieza la lactancia, la prevalencia de esta no es igual en comparación a otros países tal es el caso de Republica dominicana (2007) que exhibió un 7,6% a 68,2%, en cuanto al promedio del lapso en el tiempo que dan de lactar la cifra fue de seis a veintiún meses. Naciones que lograron avances ejemplares en la lactancia, han iniciado a mostrar señales de estancamiento, paralelamente en otros no se observa progreso alguno o inclusive se ha agravado la situación. En otra investigación realizada por la presente organización (2013) respecto al Caribe y Latinoamérica, se ostenta que menos del 50% de neonatos inician lactancia en la primera hora ulterior al parto y mayor igual al 70% de lactantes no se nutren únicamente de la leche que aporta la madre. La O.P.S. invoca a las púerperas a comenzar a amamantar en los

primeros cincuenta y nueve minutos de vivo el neonato, y que se extienda hasta los seis meses predominantemente, posterior a ese periodo se debe complementar con comestibles hasta los dos años.<sup>3,4</sup>

La E.N.D.E.S (en nuestro país) para el 2016 enseñó que 70% de individuos menores a seis meses de edad lograron la lactancia que exclusivamente provee la madre y su promedio de duración fue de cuatro meses, se visualiza una decreciente curva con respecto a los datos del 2013. En Piura esta media de duración es de cuatro meses en el 2016. En este escenario se ve la necesidad de promover la amamantación alrededor de los seis meses aun así han sido escasos los esfuerzos para que la población se concientice en la práctica de la lactancia materna, mientras que se ve un aumento en el uso indiscriminado de sustitutos de la leche (formulas). Estas fórmulas encabezan el liderazgo en el mercado farmacéutico, el mundialmente conocido instituto para la salud se informa que tres sustitutos presidieron el listado de los veinte productos más comercializados en las farmacias particulares en nuestro país. El ministerio en salud monitorizó cuarenta y seis centros públicos de salud y particulares en Lima metropolitana además de cuatro regiones aledañas mostrando la prescripción y utilización en áreas de neonatología, nutrición, pediatría y farmacia, sumado a ellos, la propaganda aun cuando existe un reglamento para la alimentación de los infantes (Decreto Supremo N°009-2006-SA).<sup>5,6</sup>

Las grietas interiores del país son prescindibles de recalcarse. Por ejemplo, departamentos que han conseguido un pico elevado en la lactancia durante los sesenta minutos primeros de nacido, son Huánuco (85.7%), Junín (78.2%), Amazonas (76.4%), Cusco (72.3%) y Loreto (71.2%); no obstante, las esferas de menor ocurrencia son Lima (43.8%), Ica (44%), Arequipa (45.5%), Moquegua (46.2%), Cajamarca (51.2%), San Martín (52.2%), Tacna (52.3%), Piura (52.5%), Tumbes (52.8%) y Puno (53.1%), destacando la necesidad de enfocar la mediación en estos espacios geográficos. La L.M exclusiva ha sido más en los departamentos de Huánuco con 97%, Huancavelica con 91 y Apurímac con 91%%, siendo menos en Lambayeque con 38%, Tumbes 42%, Ica con 51%, Lima 60%, Madre de Dios con 64%, Tacna 65%, Moquegua 69% y La Libertad 70%.<sup>6,7</sup>

En base a Lineamientos de Nutrición del binomio madre niño del Ministerio de Salud, se plantearon campañas que quieren propiciar el inicio de la lactancia posterior al nacimiento, pero ésta actividad aún no se encuentra generalizada en el Perú, en especial en las áreas urbanas, donde 57% de neonatos amamantaron alrededor de los primeros cincuenta y nueve minutos. Mientras en las áreas alejadas de la ciudad 8:10 lactaron en promedio en el lapso deseado, en la metrópoli (Lima) 5:10 lo lograron. Detrás de este preocupante número de lactantes exclusivos, se interrogó a las féminas el motivo del incumplimiento del amamantamiento, expresaron que no pudieron alimentar a sus bebés por falta de tiempo, enfermedad, y muchos mitos sobre la lactancia tal como el traspaso de medicamentos por la leche, vergüenza de mostrar los senos, etc. Por dichas explicaciones es imperioso tener conocimiento acerca de los elementos que conducen a las féminas a destetar a sus nacidos tempranamente o incluso evitar la lactancia, y así mediante la promoción elevar las cifras de mujeres que dan lactancia y la duración adecuada de esta.<sup>7</sup>

## **2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL**

¿Cuáles son los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019?

## **2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECIFICA**

¿Que son los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019?

## **2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Teniendo en cuenta el aspecto teórico, la actual investigación consentirá la identificación y comprensión de los elementos que predispongan el abandono de la lactancia, sean estilos de vida, mitos, desinformación o falta de apoyo en el entorno de la familia entre otros, debido a que previa formulación de tácticas para promocionar el amamantamiento prevenir el rechazo a esta actividad es imprescindible tener conocimiento sobre estos y realizar un análisis profundo. En cuanto al aspecto práctico, al discernir la existencia prioritaria y marcada de la variante en el proceso del amamantamiento, la duración y el proceso de destete,

además de otras causas, con este estudio se desarrollarán lineamientos para que las mamás se orienten e instruyan al personal para los cuidados direccionados a la salud del neonato, asimismo el bien social debido a que la actividad de lactar es el primer momento de administración de nutrientes, se vincula a diversos beneficios (prevención a nivel osteomuscular, neurológica y desnutrición), además de evitar ser carga monetariamente para la familia, más aun si sumamos el alimento artificial y el estado anímico y emocional familiar.

Desde el punto de vista metodológico se debe recalcar que en el proceso en el que se desarrolló el estudio, se creó una instrumentación para la medición que se comporta como material referente para estudios hechos a futuro. Por otro lado, el informe personifica el origen de conocimiento cuyas particularidades como antecedente cederá su uso en investigaciones hechas en un futuro próximo. Como se ha hablado anteriormente, el dar lactar es estrategia clave en la disminución de desnutrición (a largo plazo) y diarrea, para ello se asegura un crecimiento fisiológico, así como el desarrollo del bebe de manera normal, y una vida mejor a lo largo del tiempo; no obstante, siendo un tema moderno e interesante para la comunidad académica.

El logro del compromiso a nivel gubernamental en problemas de desnutrición según el objetivo expuesto por la organización en la estrategia en sanidad de los alimentos y de la parte nutricional. De esa manera instaura en su resultado que “A nivel nacional, regional y local se han generado evidencias para desarrollar intervenciones efectivas en la reducción de los problemas de malnutrición”.<sup>7</sup> La elección en las decisiones en bases científicas forma parte de la gerencia moderna y el área de salud no se enajena a ello. La formación de planeación, políticas y estrategia exige una revisión y el análisis arduo de la data generada por la misma institución o comunidad científica.

## **2.5. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

## **2.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Enunciar el porcentaje de neonatos que reciben lactancia exclusiva en

menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

- Describir la mediana en la continuación de neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

## **2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Entre las falencias del área de salud, está la ausencia o escasez de investigaciones vinculados a la interrupción de lactancia, así como de revisiones críticas que generen políticas y estrategias específicas en las regiones. Por ello se aconseja este estudio, el cual es relevante tanto teórico como social. Favorecerá el saber en factores social y cultural vinculado a la interrupción de lactancia que provee la madre.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES

López B. et al. (2013) en su estudio **“Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”** efectuado en la universidad de Medellín busco la identificación de las razones de abandono del amamantamiento exclusivo en el 2011. Resolvieron que existía un abandono en los cuatro meses de nacido. Esencialmente los obstáculos que presentan el lactar se ligaron con dificultades en la madre para la generación de leche, rechazo de nacido, ocupación materna que impide estar en casa y la situación de salud. Se registraron las fórmulas como reemplazo único de la leche. Concluyen que las razones de abandono precoz cambiaron porque la clave está en el saber de la mama para el aumento de su creación de leche, además de la orientación que proviene de los profesionales de salud además de condiciones en el lugar laboral que lo permitan.<sup>8</sup>

Roig A. (2010) **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida”** en su investigación en Alicante, España. Cuya meta fue la identificación de elementos ligados al abandono en la lactancia, en las cuales fueron tomadas 248 madres que llegaron a la consulta postparto. Se vio a través de la regresión Cox que los resultados encontraron una significación de la lactancia completa y un abandono de la misma respecto a la no lactancia previa, lactancia menos a cuatro meses. Existe mayor correlación con el abandono de la lactancia materna y los suplementos o mamaderas. La educación prenatal se considera que es un principal elemento protector para la lactancia y se concluye que la promoción de lactancia debe intensificarse sobre todo en aquellas que no poseen experiencia previa o una experiencia negativa con esta actividad además de aquellas que no tienen acceso al conocimiento sobre dicho tema, por otro lado debe intervenir el control en el uso de mamaderas y formulas.<sup>9</sup>

Camargo F. y colaboradores (2011), **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”**, efectuada en Colombia (Univ. De Caldas), cuyo objetivo fue la determinación de la tasa respecto a la interrupción de la



lactancia exclusiva y elementos asociados en Buramanga (Colombia). Encontraron que la tasa incidental fue de 362,6 [IC95% 315,5 -- 415,7] por cada 1000 meses/persona de seguimiento. Se hallaron asociados la interrupción al conocimiento insuficiente, utilización de mamadera, y estrato social y económico mínimo. Señalan en cuanto a las conclusiones que existe una gran incidencia en la interrupción de la lactancia exclusiva, estableciendo numerosos elementos (factores) que se asocian a esta interrupción las cuales dejan establecer que la población se encuentra endeble a posibles mediaciones.<sup>10</sup>

Quispe I. et al. (16) en el año 2015 realizaron un estudio sobre **“Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”** en una Universidad Pública de Ica Perú; siendo el objetivo del estudio: “determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva”. Los resultados señalan que el dejar o abandonar la lactancia de forma exclusiva se asocia en un 29% (69) de las mamás, donde eran en promedio de 24 años de edad, por otro lado, las que no dejaron o abandono de la lactancia exclusiva su promedio era de 25 años de edad. Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, en otro aspecto la divergencia materna en sus afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asociaron en mayor significancia con el abandono de la lactancia exclusiva ( $p < 0,05$ ). Las conclusiones dan a conocer que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas con dejar y/o abandonar la lactancia materna de forma preferente.<sup>11</sup>

Carhuas J. durante el 2015 en su trabajo **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”** realizado en la universidad san marcos en el cual su objetivo era establecer los elementos relacionados con el abandono de la lactancia materna en féminas que acuden a un Establecimiento de Salud. Se halló que

de la globalidad de mamas (55 féminas), el 58% están dentro del rango de 20 a 28 años, además tienen 2-3 hijos (47%), y el 53% y 45% pertenecen a menores de seis meses y reciben 45% lactancia exclusiva (respectivamente), además alrededor del 60% proviene de la costa y se no se encuentran en ningún tipo de relación (solteras), por último 36 féminas tienen como nivel instructivo la secundaria (65%). Concluyo que no hay asociación entre elementos sociales y económicos y culturales respecto a la interrupción de la lactancia.<sup>12</sup>

Laghi A. y colaboradores. **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”**. Tuvo como meta la evaluación de elementos que se encuentran asociados a la interrupción de la lactancia previo al cumplimiento de la mitad de año. Se tomó 109 féminas con recién nacidos (hijos) donde el 85% tenían más de 18 años y exhibían alrededor de 800 soles como ingreso mensual. 70% interrumpió la lactancia y se halló una significancia respecto a las primíparas [RP1,54 IC95% 1,20-1,98], además de dificultades en el pezón [RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33] finalizan en su trabajo que la frecuencia en la interrupción de LME en el conjunto analizado fue alto. La primiparidad, y las dificultades con el pezón fueron elementos asociados. Por ende, las acciones preventivas deberán dirigirse con mayor énfasis en este grupo de mujeres.<sup>13</sup>

### **3.2 BASE TEORICA**

La lactancia exclusiva materna (L.M.E.) es descrita por la O.M.S. como la alimentación que se proporciona sin dar algún otro comestible o bebida a ingerir ajena a la leche fisiológica impartida por parte de la fémina en la mitad de año posterior al trabajo de parto satisfactorio (nacimiento). Dicha actividad (lactar) es protectora, nutritiva y vinculante ya que crea una relación especial madre hijo, para la A. Zúñiga (psicóloga) “Alimentar al nacido sólo con leche de la mamá en los primeros meses de vida es perfecto, y desde lo psicológico es lo ideal para el establecimiento el lazo afectivo mediante el contacto del cuerpo”.<sup>1</sup> Es el nutriente de elección humana en la primera mitad del año en todos los bebés (también para

prematuros), no se duda que es la más óptima ya que el infante nutrido por el pecho de su mama se convierte en referencia para la evaluación de crecimiento, estado de salud y desarrollo infantil.<sup>14</sup>

#### *Técnica*

En primer lugar, la fémica deberá proceder a un correcto lavado de extremidades superiores. Se aconseja que la lactancia se haga mientras está sentada y no echada (hasta que aprenda la técnica), esto se hará en una cama, mecedora o asiento confortable, que permita el apoyo de espalda, codo sobre cojines o reposaderas para agarrar al bebe. Las extremidades inferiores deberán apoyarse sobre un banco que ayude a subir las rodillas.<sup>15</sup>

Al inicio de la actividad, la mama deberá oprimir suavemente la mejilla del nacido con el pezón dejando que se agarre bien desde el área de las areolas dejando que él bebe se fije al pecho. La boca de este abarcara lo más posible la areola para permitir la opresión de los galactóforos (así se mañata menos el pezón). Las fisuras en el pezón se vinculan a una sujeción mala; el agarre a la areola se logra mejorar con la madre apretando con sus dedos el pecho haciendo pinza con las manos (dedo pulgar y primer dedo) procurando la protrusión del pezón al niño. El pezón se mantendrá centrado en la boca del infante, sobre la lengua; la punta de su nariz tocada el área alrededor del pecho. El bebe alternara lapsos para succionar vigorosa y veloz mente con periodos de relajación casi deteniéndose (en ocasiones se queda dormido) en dicho periodo se le estimulara para que continúe tomando el pecho. Es necesario recalcar que si se encuentra en un periodo rápido no se debe híper estimular. Para interrumpir la lactancia se indica la introducción del dedo gordo de la mama por un extremo de las comisuras labiales, de es amañera no se causará lesión en la madre.<sup>16</sup>

#### *Ventajas*

⇒ Salvaguarda frente a las dolencias infectivas y atopias. La práctica de esta actividad reduce la pre disposición a poseer infección a nivel gástrico e intestinal, exema atópico, inflamación en el ducto auditivo (otitis), infecciones a nivel unirario, infecciones invasivas y necrosis enterocolitica.<sup>17</sup>

⇒ La prontitud de crecimiento cuando él bebe es sometida a esta actividad a lo largo del tiempo (primera mitad de vida), así como de la evolución en su cognición de manera óptima.<sup>18</sup>

⇒ Prevención de patologías crónicas, actuando como protector para patologías de tipo endocrino (diabetes), digestivas e inmunes (chron, alergias, colitis, etc).<sup>19</sup>

⇒ Impacto del entorno ambiental es menor ya que los niños a los que les dieron pecho adolecen con menos frecuencia patologías en sus primeras semanas de vivos es así que decrece la deserción laboral de sus cuidadores (padres) al no quedarse a protegerlo y cuidarlo a su menor hijo, a su vez hay un menor consumo de la cantidad de recursos de la sanidad. Ser promotor de la lactancia es una manera de reducir el número de restos creada en las familias tales como contenedores de fórmula, tetinas, biberón entre otros. La leche proveniente del ser humano (mama) conforma parte las ínfimas actividades de ser, donde el impacto del entorno ambiental va ser abolido, de forma nula se concibe los residuos o restos y se suministra todas las ventajas explicadas con anterioridad.<sup>20</sup>

⇒ Psicológicamente, es una actividad positiva para la madre ya que esta acción crea un vínculo ventajoso para el apego del neonato en crecimiento y la mama. Una lactancia realizada adecuadamente es una experiencia que gran porcentaje de féminas cuentan como satisfactoria que incluso las lleva a sentimientos de pérdida cuando esta llega a su fin. A futuro crea un niño independiente con mira a un futuro con mejor autoestima.<sup>20</sup>

⇒ Existen beneficios en el aspecto monetario que van relacionados a la prevención en el absentismo laboral de los papas, asimismo se evita el gasto de fórmulas las cuales generan gastos extremos en la familia.<sup>20</sup>

⇒ Reducción de sangrado, que a su vez genera un ahorro en la pérdida de hemoglobina (hierro) que se equilibra de manera fisiológica en el momento del parto. Estudios sugieren que estas madres consiguen recuperar su peso previo al embarazo, retrasa el comienzo de ovulación (evita gestación precoz), una re mineralización ósea ulterior al parto más eficiente y veloz. No obstante, es necesario recalcar que reduce el

desarrollo de cáncer de ovario y mamas en la fémina en periodo menopáusico. <sup>21</sup>

### *Factores relacionados*

Circunstancias o razones de cualidad física, bioquímica, psicológica, fisiológica, social los cuales interceden en el desarrollo de una ocurrencia, concretamente la irrupción de la lactancia exclusiva. Se categoriza en dos subtipos: Los elementos Intrínsecos los cuales se corresponden con las particularidades propias del individuo estudiado, estas caracterizan un comportamiento o instituyen los sucesos. Existen elementos intrínsecos que son aquellas peculiaridades físicas, cognitivas, o del estado emotivo, etc. Por otro lado, existen elementos extrínsecos que describen a los distribuidos en el área determinada y estipulan las circunstancias en desarrollo. Estos elementos se conciben como el medio o sumatoria global del lugar en el que nos encontramos y que perturba y limita esencialmente las situaciones de vida de los individuos o sociedad enteramente. Alcanza los valores innatos y socioculturales preexistentes en una zona y un hecho explícito, estos intervienen en la existencia de la humanidad. Es así que decimos que no tratan únicamente el área en el que se despliega la existencia humana, sino que comprende seres vivientes, las relaciones, así como elementos tan impalpables como la educación y cultura. Es así que dichos componentes externos comprenden a la labor del ser humano, cultura, familia, salud, etc.<sup>22</sup>

### *Factores que Median y se asocian a la Interrupción de L.M.*

Factores intrínsecos.

⇒ Físicas. Distintivos establecidos en el obstáculo de la lactancia exclusiva, tales como: la edad, el tipo de parto, la capacidad de la fémina para causar leche, molestias post parto (dolor), conflictos físicos, pezones resquebrajados, infecciones maternas, embarazo temprano, entre otras pueden influir de manera trascendental en el amamantamiento estableciendo su elección o evasión como factor para alimentar a su menor hijo (bebe).<sup>22</sup>

⇒ Cognitivas. Ligado al nivel de conocimiento materno sobre la lactancia para lo cual requiere de un conocimiento mínimo, sea sobre los beneficios de esta actividad o la técnica para alimentar a su menor. M. Ferro (2006) hizo una investigación “Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales En Púerperas del INMPN. Lima- Perú”, en la que decreta que el grado de saber es no adecuado fue más relevante en un 70%. El conjunto de adolescentes posee más peligro para tener una técnica ineficiente de lactancia; así como las féminas solteras, instrucción de primaria, y primíparas. La ocupación materna no tuvo una significancia importante.<sup>22</sup>

⇒ Psicológicas. El efecto de este elemento tiene mayor peso con respecto a otros y es el que se conoce con más tiempo. Como ha distinguido J. Jelliffe, es un añejo conocimiento sonado por una noticia insípida que puede hacer que se le quite la leche. Las emociones de tener miedo ante una noticia de maternidad o de fracasar en la lactancia, como las perturbaciones emotivas y el estado de ansiedad que crean conflicto y conllevan a una disminución de la secreción de la sustancia lactea.<sup>22</sup>

### **3.3 MARCO CONCEPTUAL**

Factores extrínsecos.

⇒ Laboral. Ligado a actividad económica que se encarga la fémina y que generalmente establece la desidia de la lactancia de la mama, en base a la economía que se demanda actualmente es normal que la pareja no este en el hogar, dejando a los lactantes con terceros para su cuidado. La idea de dejar al lactante y volver al trabajo tiene peso en la decisión debido a que la femina considera mucha responsabilidad continuar alimentando desde el pecho, lo cual la lleva a elegir un biberón.<sup>23</sup>

⇒ Culturales. Creencias que nacen acerca del amamantar (mitos) y que obstaculiza dicha actividad, conllevando a que la mama elija la mamadera como única elección necesaria para la alimentación de su nacido. Los mitos habitualmente frecuentes que se observan en las mamas, son acerca de algunos alimentos que no debe consumir la mama, que si se enferma le transferirá la enfermedad por la leche, que la medicación indicada la tomara él bebe, que se le debe dar agua o algún mate en caso no se haya llenado,

que la leche lo estriñe y le da mal estomacal, el dar de lactar hará que se pongan flácidos los senos, si la mama lava las vestimentas no puede dar de lactar, amamantar frecuentemente puede generar depresión posterior al parto, a algunos niños los hace alérgicos, entre otros mitos mas.<sup>24</sup>

### 2.2.3. LACTANTE MENOR DE 6 MESES

Físicamente se describe al lactante como el menor de doce meses el cual se encuentra en una época de constante cambio (y maduración), por ello se transforman sus rasgos físico-psico-sociales. Se da una modificación increíble en la adquisición de pericias y aprendizaje que en el transcurso del tiempo lo llevara a la independencia (algo clave). Son 28 días que abarcan el periodo del neonato. En su gran parte, los casos pierden 10% de peso consecuencia de la exclusión de sustancia extravascular, catorce días después el lactante recobra su peso. En los primeros meses de vida (tres) gana alrededor de casi un kilo en un mes y aumenta de tamaño 3,5 centímetros por mes. Sus fontaneras craneales no se encuentran cerradas para que el encéfalo aumente velozmente de tamaño dos centímetros aproximadamente. De cuatro a seis meses el lactante seguirá creciendo, pero a un menor ritmo comparado con lo primeros meses, ahí aumentara tan solo medio kilo y crecerá 2 centímetros, así como también fortalecerá los músculos a nivel posterior de la caja torácica (espalda) y cuello para que pueda mantenerse sentado.<sup>25</sup>

En cuanto a su alimentación es necesario resaltar que aquellos con menos de seis meses deben succionar leche exclusivamente de los pechos maternos, este satisficará las exigencias y necesidades de vitaminas, inmunoglobulinas y demás nutrientes, es el suministro más seguro de líquido (agua). Aquellos alimentados mediante este método exhiben menos riesgo de patologías infectantes, alergias, sobrepeso, patologías cardiacas y endocrinas sean a corto plazo o en periodos posteriores de vida. También se a descrito que poseen mejor patrón a nivel emocional y afectivo. <sup>16,25</sup>

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó en base a la investigación del tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, transversal ya que se efectuó en un lapso de tiempo específico (en el año 2019). Retrospectivo porque la data se obtuvo de forma retrograda.

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se efectuó mediante la recolección de datos a través de un cuestionario que fue verificado y aprobado por un grupo de expertos, y que luego se puso en práctica en el centro materno infantil de Pisco, Ica.

### 4.3. POBLACIÓN - MUESTRA

La población participante son los lactantes que nacieron durante el lapso de tiempo desde el 01 de agosto al 31 de octubre del año 2019.

#### TAMAÑO DE MUESTRA

Según los datos que arroja la oficina de estadística del centro materno infantil, es un promedio e 30 pacientes en un mes que tienen la misma edad. Es por tal motivo que se utilizó a la población en un lapso de tres meses, lo que hizo un total de 140.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

#### Datos:

	<b>N =</b>	<b>140</b>	Población
<b>Z = 2</b>	<b>Z<sup>2</sup> =</b>	3.8416	Nivel Confianza
<b>E = 0.1</b>	<b>E<sup>2</sup> =</b>	0.0025	Margen Error
	<b>p =</b>	0.70	Que ocurra
	<b>q =</b>	0.30	Que no ocurra

#### Solución:

$$n_0 = \frac{3.8416 * 140 * 0.70 * 0.30}{0.0025 * (140 - 1) + 3.8416 * 0.70 * 0.30} = \frac{112.94}{1.15} = 98$$



## **MÓDULO DE MUESTRA**

La conformación del total de lactantes que nacieron en el tiempo de 01 de agosto al 31 de octubre del año 2019 y que asistieron al centro materno Infantil de Pisco, son todos los que obtuvieron atención y que son de la jurisdicción, no interesa el sitio de donde nació.

## **MÓDULO DE ANÁLISIS**

Se utilizó la entrevista y un formato de encuesta para los lactantes que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Lactantes que al nacer fueron a término, de 37 a 41 semana.
- Lactantes que al nacer tuvieron un peso adecuado, >2500gr. y <4000gr.
- Madres que aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Lactantes y madres que no tuvieron algún tipo de indicación médica contraria para la L.M.E.
- Lactantes que tuvieron problemas durante el postparto.
- Lactantes que fueron múltiples al momento de nacer.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

En relación al análisis de la información se creó un archivo en el programa SPSS, luego de ello se tuvo las frecuencias y los porcentajes de los elementos que cumplen con la L.M.E. hasta los 06 meses de edad, así mismo se tuvo las medias y medianas del lapso de tiempo de la L.M.E. se realizó tablas y gráficas para relacionar las características sociodemográficas de L.M.E. hasta los 06 meses de edad, a su vez se utilizó la prueba de asociativa de chi cuadrado y el análisis de los restos, con el fin de determinar la existencia en relación al desempeño de la L.M.E. de los infantes hasta los 06 meses de vida.

## **ASPECTO ÉTICO**

El trabajo en mención tiene en consideración a la declaración de Helsinki del años 2008 para los trabajos en medicina y a su vez los reglamentos éticos que se tienen que cumplir según las normal de la dirección regional de salud de Ica.

### **4.4. HIPOTESIS GENERAL**

Existen factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

### **4.5. HIPOTESIS ESPECIFICA**

Analizar si los factores como edad materna, estado civil, número de hijos y nivel de educación se relaciona a los neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.

#### **VARIABLES**

- **Dependiente.** Factores relacionados a la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva, son las circunstancias relacionadas al lactante o su madre, que intervienen en el abandono de la lactancia exclusiva en los menores de seis meses.
  
- **Independiente.** Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en los menores de seis meses, escenario en la cual un lactante abandona la alimentación solamente basada en leche de la mamá, como aconsejablemente debiera ser, y se le otorga sustancias artificiales (formulas), mates, papillas.

### **4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>Alumno:</b>	HUAMANI CANCHOS DOMITILA JUANA MARTINEZ MENDIOLA YESSICA FIAMA		
<b>Asesora:</b>	DRA. SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ		
<b>Tema:</b>	FACTORES RELACIONADOS A LA INTERRUPCIÓN MATERNA DE LACTANCIA EXCLUSIVA EN MENORES DE SEIS MESES EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019		
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES e Indicadores</b>
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable de estudio</b>
<b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019?	<b>OG:</b> Establecer los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.	<b>HG:</b> Existen factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.	- <b>Dependiente.</b> Factores relacionados a la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva. - <b>Independiente.</b> Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en los menores de seis meses.
	<b>Específicos</b>		
	- Enunciar el porcentaje de neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019. - Describir la mediana en la continuación de neonatos que reciben lactancia		

#### 4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de obtener información se utilizó como técnica la encuesta- El instrumento a utilizar fueron un formulario tipo cuestionario con 20 preguntas, para medir el nivel de Conocimiento de los Estándares de Bioseguridad en el personal de enfermería.

##### **Validez y Confiabilidad del Instrumentos**

El instrumento fue sometido a validación a través de un grupo de jueces expertos profesionales, del área de salud y metodólogas en investigación cuyos aportes nos ayudaron a realizar las adecuaciones respectivas.

Tabla 4. Validación de juicio de expertos

Fuente: Instrumentos validados.

##### **Informe análisis de Confiabilidad del Instrumentos aplicado.**

Al ser el instrumento aplicado un cuestionario con sólo 2 alternativas de calificación de la respuesta (buena o mala) o de carácter dicotómico; se utilizó la prueba de Kuder Richardson o KR-20 para determinar su coeficiente de confiabilidad es el Test a través de la fórmula:

$$KR - 20 = \left( \frac{K}{K - 1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde:

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt: Varianza total de la prueba.

$\sum p \cdot q$  = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos

q = 1 – p

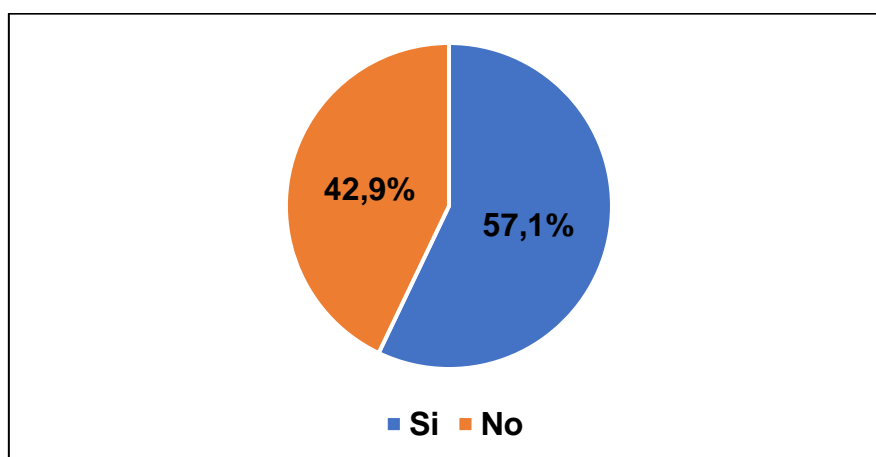
## V. RESULTADOS

### 5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

**Tabla 1 – ACATAMIENTO DE LA L.M.E. HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

Acatamiento de la L.M.E. hasta los 06 meses	Frecuencia	%
Si	56	57.1
No	42	42.9
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**Gráfico 1 - ACATAMIENTO DE LA L.M.E. HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**



#### **Interpretación:**

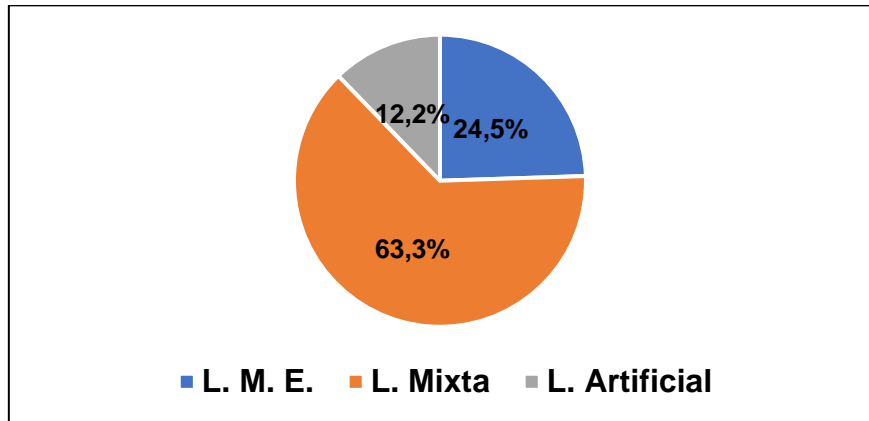
En la que respecta al acatamiento de la L.M.E. hasta los 06 meses de edad, se observa que el 57.1% (56) si cumplió y el 42.9% (42) no cumplió.

**Tabla 2 – DISTRIBUCIÓN DE LOS LACTANTES SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIÓ HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA	Frecuencia	%
L. M. E.	24	24.5
L. Mixta	62	63.3
L. Artificial	12	12.2

Total	98	100
-------	----	-----

**Gráfico 2 - DISTRIBUCIÓN DE LOS LACTANTES SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIÓ HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**



**Interpretación:**

En la que respecta a la distribución de los lactantes según el tipo de lactancia que recibió hasta los 06 meses de edad, se observa que el 24.5% (24) es la L.M.E., el 63.3% (62) es la L. Mixta y el 12.2% (12) es la L. Artificial.

**Tabla 3 – TIEMPO DE LA PERMANENCIA DE LA L.M.E. HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

Tiempo de la permanencia	Media	Mediana
Si	6.0	6.0
No	1.98	2.2
<b>Total</b>	<b>3.46</b>	<b>3.6</b>

**Interpretación:**

En la que respecta al tiempo de la permanencia de la L.M.E. hasta los 06 meses de edad, demuestra la media y la mediana en relación a la duración de la L.M.E. hasta los 06 meses de edad. Una media de 1.98 fue para los que no desempeñaron la L.M.E hasta los 06 meses y su mediana fue de 2.2 meses. Por otro lado, la duración en promedio de L.M.E. de la totalidad de muestra es de 3.46 meses con una desviación de 2.2 meses y 3.6 meses para el valor de la mediana.

**Tabla 4 – LA EDAD DE LA MADRE Y EL DESEMPEÑO DE L.M.E. EN LOS LACTANTES HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

	L.M.E. hasta los 06 meses de edad					
	Si		No			
Edad de la Madre	Fr.	%	Fr.	%	Total	%
< 25 años	13	20.31	6	17.65	19	19.39
De 25 a < 35 años	28	43.75	19	55.68	47	47.96
> 35 años	23	35.94	9	26.47	32	32.65
<b>Total</b>	64	100	34	100	98	100

*Ch<sup>2</sup> igual a 5.011 y p valor igual a 0.04*

**Interpretación:**

En la que respecta a la edad de la madre y el desempeño de la L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de edad, se ha subdividido en tres conjuntos, todos ellos que han cumplido con la L.M.E. hasta los seis meses. Del total de la muestra el conjunto con un mayor porcentaje es de las madres de 25 a 35 años con el 47.96% (47). Por otro lado, el 43.75% (28) cumplieron con la L.M.E., en cambio las del conjunto de madres menores de 25 años tuvieron un porcentaje menor con el 19.39% (19). Se determina que hay una relación con una significancia de 5.011 y un p valor de 0.04, esto concluye que el conjunto de madres de 25 a 35 años tiene una relación importante pero no equivale a la parte negativa con lo que respecta al desempeño de la L.M.E.

**Tabla 5 – EL ESTADO CIVIL Y EL DESEMPEÑO DE L.M.E. EN LOS LACTANTES HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

	L.M.E. hasta los 06 meses de edad		
	Si	No	

Estado civil	Fr.	%	Fr.	%	Total	%
Soltera	6	13.04	7	13.46	13	13.27
Conviviente	21	45.65	14	26.92	35	35.71
Casada	11	23.91	22	42.31	33	33.67
Divorciada	8	17.39	9	17.31	17	17.35
<b>Total</b>	46	100	52	100	98	100

*Ch<sup>2</sup> igual a 4.5.011 y p valor igual a 0.146*

**Interpretación:**

En la que respecta al estado civil y el desempeño de la L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de edad, se ha subdividido en cuatro conjuntos, todos ellos que han cumplido con la L.M.E. hasta los seis meses. La condición más habitual de la totalidad de la muestra fueron las madres convivientes con un 35.71% (35), las madres casadas con un 33.67% (33), las madres divorciadas 17.35% (17), y las madres solteras con un 13.27% (13); del total de madres que desempeñaron y cumplen con la L.M.E. el mayor numero porcentual es la de las madres convivientes 45.65% (21), las madres casadas con un 23.91% (11), las madres divorciadas 17.39% (8), y las madres solteras con un 13.04% (6). No se obtuvo una significancia estadística entre las variables ( $x^2 = 4.511$ ;  $p=0.146$ )

**Tabla 6 – EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL DESEMPEÑO DE L.M.E. EN LOS LACTANTES HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

	L.M.E. hasta los 06 meses de edad					
	Si		No			
Grado de Instrucción	Fr.	%	Fr.	%	Total	%
Primaria	4	11.76	15	23.44	19	19.39
Secundaria	23	67.65	26	40.63	49	50.00
Superior	7	20.59	23	35.94	30	30.61
<b>Total</b>	34	100	64	100	98	100

*Ch<sup>2</sup> igual a 2.83 y p valor igual a 0.276*

**Interpretación:**



En la que respecta al grado de instrucción y el desempeño de la L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de edad, se ha subdividido en tres conjuntos, todos ellos que han cumplido con la L.M.E. hasta los seis meses. La condición más habitual de la totalidad de la muestra fueron las madres con grado de instrucción secundaria con un 50% (49). Entre las madres que si cumplieron con la L.M.E. el 67% (23) fueron madres con estudios secundarios. No se encontró una significancia estadística entre las variables ( $\chi^2 = 2.83$ ;  $p=0.276$ ).

**Tabla 7 – LA OCUPACIÓN Y EL DESEMPEÑO DE L.M.E. EN LOS LACTANTES HASTA LOS 06 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019**

	L.M.E. hasta los 06 meses de edad					
	Si		No			
Ocupación	Fr.	%	Fr.	%	Total	%
Empleada	7	16.67	36	64.29	43	43.88
Desempleada	35	83.33	20	35.71	55	56.12
<b>Total</b>	42	100	56	100	98	100

*Chi<sup>2</sup> igual a 12.36 y p valor igual a 0.05*

**Interpretación:**

En la que respecta a la ocupación y el desempeño de la L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de edad, se ha subdividido en dos conjuntos, todos ellos que han cumplido con la L.M.E. hasta los seis meses. La condición más habitual de la totalidad de la muestra fueron las madres con desempleo con un 56.12% (55). Entre las madres que si cumplieron con la L.M.E. el 83.33% (35) fueron madres desempleadas. Se encontró una significancia estadística entre las variables ( $\chi^2 = 12.36$ ;  $p=0.05$ ).

## **VI. ANALIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. ANALIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS**

En todo lo que conlleva la lactancia materna tenemos que tener en cuenta que sus nutrientes ayudan a fortalecer los primeros seis meses de vida del lactante y el beneficio que se obtiene es a mediano y largo plazo, tanto para la mamá y para el infante. Los resultados obtenidos expresan que todavía hay muchas falencias en nuestro sistema sanitario, ya que solo un 57.1% (56) acato como principal factor la L.M.E., existen estudios que demuestran que solo un 36 o 40% de la población llega a acatar dicha posición, estas cifras tienen a se observadas por la organización mundial de la salud y la UNICEF. Existen estudios en Perú que el 70% está relacionado con el acatamiento de la L.M.E. , en cambio en el país vecino de Brasil solo llegan al 40%, el resultado obtenido tiene concordancia con lo que demostró la encuetas de demografía y salud de las familias (ENDES) en el año 2014, el cual es de 69% de los lactantes cumple con la L.M.E., por otro lado, un estudio realizado en el norte de Perú reflejo que más del 81% de las mamas cumplen con L.M.E. hasta los seis meses de edad, todo estos factores vana estar muy variables debido a la estructura del trabajo que se realice, por ejemplo no es igual un trabajo en zona rural con zona urbana o con zona con una mejor economía; las diferencia van a terminar muy apuradora para algunos trabajos pero el factor elemental en muchos casos son los factores sociodemográficos en relación a la mamá del lactante. En tal sentido, podemos precisar que en la ciudad de Lima, se tienen un 31% de lactantes que cumplen con la L.M.E.

Del total de los lactantes que ingresaron a este estudio, el 24.5% tuvo L.M.E., EL 12.2% L. Artificial y un 63.3% L. Mixta, esto resulta muy similar a lo que se obtuvo en el estudio de ENDES para el año 2014. Un gran numero de madres dan una lactancia combinada o mixta por el hecho de que la formula lo utilizan como un complemento que le genera volumen en la alimentación diaria de su menor hijo, donde ellas creen que este alimento le va a generar un mejor desarrollo o crecimiento de su infante.

## **6.2. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS CON MARCO TEORICO**

El no cumplir con la L.M.E en los primeros 6 meses de vida, genero una mediana en la duración de la L.M.E en aproximada mente 2.2 meses, y un promedio similar. La muestra tuvo una medida de 3.6meses en relación al tiempo de la L.M.E., teniendo como resultado adverso a lo que menciona el trabajo de ENDES que refiere que es del 4.6 meses en todo el territorio peruano.

La parte principal de este estudio fue la investigación de los elementos que van a tener una importancia a nivel de la mamá en lo que respecta la toma de decisiones en la interrupción de la L.M.E.

Finalmente, en el evaluación se tuvo presente las características sociodemográficas, y se encontró que el estado conyugal, el grado de instrucción no tienen significancia en la parte estadística , con el cumplimiento de la L.M.E.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Los lactantes que desempeñaron una L.M.E. hasta los 06 meses de edad tuvieron una mediana inicial en la L.M.E. de 2.2
- El desempeño de L.M.E. en los lactantes hasta los 06 meses de vida fueron de 24.5% (24).
- La duración de L.M.E. de forma mediana es de 3.6 meses.
- Los elementos que tienen una significancia en relación a la L.M.E. es el desempleo y la edad de 25 a 35 años de la madre.

### **Recomendaciones**

- Generar mayores charlas e información relacionadas a la L.M.E. en todas las mujeres de la jurisdicción, empezando en la temprana edad de vida y así fomentar un mejor binomio madre niño.
- Elaborar e innovar novedosas formas de estrategia con el fin de intensificar un mejor control de las gestantes en su pre y post parto.
- Con el fin de mejorar su calidad de vida de las gestantes que son desempleadas se debería de enseñar y informar sobre las diferentes formas alternas de lactancia.
- Generar continuos protocolos en indagación científica con el fin de la identificación de los aspectos que pudiesen afectar al centro de salud y a la L.M.E. estas van desde la fase prenatal hasta la postnatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Gobierno de Brasil [internet]. Brasil. Disponible en: WHO. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneve. WHO.2007. © World Health Organization
2. UNICEF [internet]. Nueva York ¿Cuáles son los Retos?. UNICEF; (1 pantalla). Disponible en: [www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_challenges.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_challenges.html)
3. Instituto Nacional de Estadística en Informática [internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2013. [Actualizado May 2014]. INEI;. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2016. [Actualizado May 2017]. INEI;. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
5. UNICEF [internet]. Perú. Situación de la Lactancia Materna en el Perú. UNICEF;. Disponible en: [www.unicef.org/peru/spanish/situacionlactancia.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/situacionlactancia.pdf)
6. Ministerio de Salud: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima, 2011. 54 p.
7. Organización Panamericana de la Salud: La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Informe Final de Monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima: SINCO Editores SAC, 2011. 45 p.
8. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 117-126.
9. Roig A, López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Investigación en Salud [internet]. 2013, abril. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>

10. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Investigación en Salud [internet]. 2011, junio. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>
11. Quispe M, Ilanzo M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, Biblioteca virtual en salud (BVS) 2015; 41(4):582-592 Disponible en: Mancilla <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf>
12. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima – 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf)
13. Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E. Actores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Biblioteca virtual en salud (BVS) Perú, 2013 [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:\\_1S8Rx2YOUQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5209186.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_1S8Rx2YOUQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5209186.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
14. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al., en nombre de The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve. Doi: 10.1016 / S0140-6736 (15) 01044-2.
15. Arestegui, D. R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
16. González M., Hernandez S. Lactancia Materna en México. Academia Nacional de Medicina Universidad Iberoamericana Instituto Nacional de Salud Pública 2016. Pp153.
17. Chávez, M. Factores que influyen en la práctica de la técnica de la Lactancia Materna En madres de Neonatología Hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cusco [tesis licenciatura] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco; 2011
18. González R., Ortiz H., Cañedo C., y col. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes del estudio

- ELOIN. *Anales de Pediatría (Barc)*,2018; 89 (1), 32-43.  
Doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
19. Velasco, L. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna. Implicación para la Práctica Enfermera*. [tesis licenciatura]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Valladolid, España; 2015.
  20. Morante, B. *Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD*, [tesis de Licenciatura], Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2013
  21. Paz R. , Zalles L., Cruz W. (2011). *Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño*. *Gac Med Bol* , 10.
  22. Martínez P., Martín E., Macarro D. (2016) *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura*. *Enfermería Universitaria*, 14(1),54-66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005> 1665-706
  23. Aguilar CMJ. *Lactancia Materna*. ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, España; 2005.
  24. Lozano, M. J. (2004). *Lactancia Materna:guía para profesionales*. Asociación Española de Pediatría, 279-286.
  25. Rivera E., Bauta L., Fornaris A., Flores Martínez M, Pérez Majendie R. *Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleyda Fernández"*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2017; 16 (6), 879-890. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2075>
  26. Navarro M., Duque M., Trejo P.. *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras*. *Salud Pub de Mex* 2003; 45(4): 276-284.

# **ANEXOS**



## Anexo 1 - Instrumentos de Recolección de datos

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - CUESTIONARIO

Número de H.C.: \_\_\_\_\_

- Tipo de parto:** a) Vaginal b) Cesárea
- Edad Gestacional:** a) <37semanas b) >37 semanas a c) >41 semanas  
<41 semanas
- Peso al Nacer:** a) <2500gr. b) >2500gr. a c) >4000gr.  
<4000gr.
- Embarazo controlado:** a) Si b) No

**Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva:** \_\_\_\_\_

**Contraindicaciones para la Lactancia Materna Exclusiva:** \_\_\_\_\_

#### **Características Sociodemográfico:**

- Edad: \_\_\_\_\_ Cantidad de Hijos: \_\_\_\_\_
- Estado civil:** a) Casada b) Conviviente c) Divorciada d) Viuda
- Grado de Instrucción:** a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
- Ocupación:** a) Empleada b) Desempleada

#### **Questionario Prenatal**

1. ¿Anteriormente le dio de lactar a sus hijos? ¿Qué tiempo dio de lactar?  
a) Si b) No  
L.M.E.: \_\_\_\_\_ Lactancia Materna: \_\_\_\_\_
2. ¿Previo al parto, usted tuvo la intención de dar la L.M.E. a su menor hijo?  
a) Si b) No

#### **Questionario Postnatal**

3. ¿Cuánto tiempo (en horas) paso desde que inicio la L.M.? \_\_\_\_\_
4. ¿Usted sabia de la gran importancia y lo beneficioso que es la L.M.E. para su menor hijo?  
a) Si b) No



## Anexo 2 - Ficha de validación Juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

### FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

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

-----

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

### Anexo 3 - Matriz de operacionalización de variables

<b>Alumno:</b>	HUAMANI CANCHOS DOMITILA JUANA MARTINEZ MENDIOLA YESSICA FIAMA		
<b>Asesora:</b>	DRA. SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ		
<b>Tema:</b>	FACTORES RELACIONADOS A LA INTERRUPCIÓN MATERNA DE LACTANCIA EXCLUSIVA EN MENORES DE SEIS MESES EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 2019		
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e Indicadores</b>
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable de estudio</b>
<b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019?	<p><b>OG:</b> Establecer los factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enunciar el porcentaje de neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.</li> <li>- Describir la mediana en la continuación</li> </ul>	<p><b>HG:</b> Existen factores relacionados a la interrupción materna de lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dependiente.</b> Factores relacionados a la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> <li>- <b>Independiente.</b> Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en los menores de seis meses.</li> </ul>

	<p>de neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar si los factores como edad materna, estado civil, número de hijos y nivel de educación se relaciona a los neonatos que reciben lactancia exclusiva en menores de seis meses en un Centro de Salud durante el año 2019</li> </ul>		
<p><b>Diseño</b> De tipo no experimental, transversal, retrospectivo.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población participante son los lactantes que nacieron durante el lapso de tiempo desde el 01 de agosto al 31 de octubre del año 2019. N=120.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA n=98</b></p>		

## **ANEXO 04: INFORME DE TURNITIN**