

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA DEL NEONATO EN LA PRIMERA SEMANA DE VIDA,
HOSPITAL III ESSALUD - PUNO"**

TESIS

PRESENTADA POR:

JULES MICHEL TUNY MALAGA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

PUNO - PERU

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
DEL NEONATO EN LA PRIMERA SEMANA DE VIDA, HOSPITAL III
ESSALUD - PUNO”**

TESIS

Presentada por:

Bach. JULES MICHEL TUNY MALAGA

Para optar el título de:

MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR:

PRESIDENTE

Dr. Ariel Huarachi L.
MEDICO CIRUJANO
MP. N. 11285
Dr. Ariel Santiago HUARACHI LOZA

PRIMER JURADO

Dr. Luis Eloy ENRIQUEZ LENCINAS

SEGUNDO JURADO

Dr. Luis Alberto MILALTA ROJAS
MEDICO CIRUJANO
CMP 10420 Reg. Esp. 0024

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Carlos Alberto QUISPE CUENCA
CARLOS A. QUISPE CUENCA
CMP 38187 RNE 22573
MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ESSALUD

AREA: SALUD PUBLICA.

TEMA: Promoción en salud.

DEDICATORIA

Con eterna gratitud
a mi papito Julio César y
a mi mamita Luz Concepción;
por el profundo amor, cariño,
respeto, comprensión y apoyo
que siempre me brindaron.

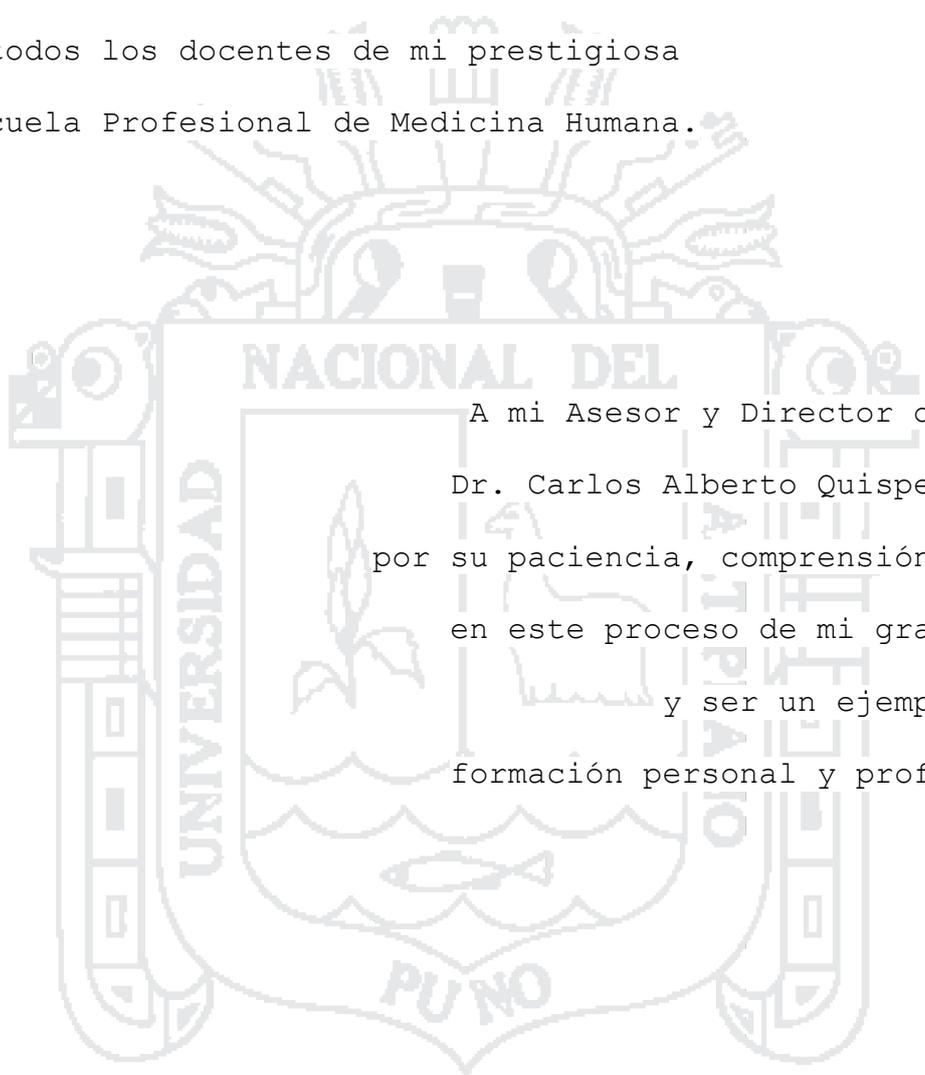
A mi esposita linda, Jessica y
a mi hijita hermosa, Briana Miyetsi;
a quienes amo y adoro con todo mi corazón,
porque son mi razón y motivo de vivir.

A mi hermanita Flor de Liz;
por brindarme su comprensión
y apoyo desinteresadamente,
por ser mi mejor amiga.

A mi hermanita Nátaly Lucero;
a mi hermanito Antholy Gabriel;
a quienes aprecio y quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano,
a la Facultad de Medicina Humana y
a todos los docentes de mi prestigiosa
Escuela Profesional de Medicina Humana.



A mi Asesor y Director de Tesis,
Dr. Carlos Alberto Quispe Cuenca;
por su paciencia, comprensión y apoyo
en este proceso de mi graduación;
y ser un ejemplo en mi
formación personal y profesional.

A mis docentes y ahora jurados de tesis;
Dr. Ariel Santiago Huarachi Loza,
Dr. Luis Eloy Enriquez Lencinas y
Dr. Luis Alberto Villalta Rojas;
por sus enseñanzas y por ser guías
en mi formación profesional.

INDICE GENERAL

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPITULO I: INTRODUCCION	12
1.1 El Problema de la Investigación.....	12
1.2 Antecedentes de la Investigación.....	13
1.3 Formulación del Problema.....	19
1.4 Importancia y Utilidad del Estudio.....	19
1.5 Objetivos de la Investigación.....	22
1.5.1 Objetivo General	22
1.5.2 Objetivos Específicos	22
1.6 Caracterización del Area de Investigación.....	23
CAPITULO II: REVISION DE LITERATURA	24
2.1 Marco Teórico.....	24
2.2 Marco Conceptual.....	27
2.3 Hipótesis de la investigación.....	43
CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS	44
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	44
3.2 Población y Muestra de Investigación.....	44
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ...	46
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos.....	47
3.5 Procesamiento y Análisis de Datos.....	48
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	49
4.1 Resultados:.....	49
4.2 Discusión:.....	72
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS	77
ANEXOS	80
ANEXO N° 01	80

INDICE DE FIGURAS

<u>Figura N° 01</u> : Tipos de Lactancia.....	50
<u>Figura N° 02</u> : Psicoprofilaxis prenatal, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	51
<u>Figura N° 03</u> : Consejería sobre Lactancia Materna, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	54
<u>Figura N° 04</u> : Grado de instrucción, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	56
<u>Figura N° 05</u> : Ocupación, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	58
<u>Figura N° 06</u> : Edad, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	61
<u>Figura N° 07</u> : Estado civil, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	63
<u>Figura N° 08</u> : Paridad, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	65
<u>Figura N° 09</u> : Influencia de terceros en la toma de decisiones, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	68
<u>Figura N° 10</u> : Sexo del recién nacido, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	70

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla N° 01</u> : Relación de las sesiones de Psicoprofilaxis, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	53
<u>Tabla N° 02</u> : Relación de Consejería sobre Lactancia Materna, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	55
<u>Tabla N° 03</u> : Relación del grado de instrucción, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	57
<u>Tabla N° 04</u> : Relación de la ocupación, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	59
<u>Tabla N° 05</u> : Relación de las edades, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	62
<u>Tabla N° 06</u> : Relación del estado civil, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	64
<u>Tabla N° 07</u> : Relación de la paridad, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....	66

Tabla N° 08: Relación de la influencia de terceros en la toma de decisiones, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....69

Tabla N° 09: Relación del sexo del recién nacido, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva.....71



INDICE DE ACRONIMOS

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

LA: Lactancia Artificial

LMP: Lactancia Materna Parcial o mixta

RN: Recién Nacido

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, Hospital III ESSALUD - Puno. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. La población de estudio estuvo constituida por madres puérperas que acuden a control de la primera semana del recién nacido, por Consultorio Externo de Pediatría; a las que se les aplicó una encuesta pre elaborada, previo consentimiento informado; durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2016. Se encuestaron a 121 madres puérperas, de las cuales dan Lactancia Materna Exclusiva 98 (81,0%), y NO dan Lactancia Materna Exclusiva 23 (19,0%); de las madres que NO optaron dar a sus hijos Lactancia Materna Exclusiva 23 (100%), encontramos que el 73,9% (17) no asistieron a sus sesiones de Psicoprofilaxis y solo el 26,1% (6) recibieron consejería sobre Lactancia Materna por parte del Personal de Salud antes del Alta. Concluyendo que las madres puérperas del Hospital III Essalud de Puno, tienen una adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva del 81% (98); y los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, son: No acudir a las sesiones de Psicoprofilaxis y falta de consejería sobre Lactancia Materna antes del parto por parte del personal de salud.

PALABRAS CLAVES: Factores, Abandono, Lactancia Materna.

ABSTRACT

The objective was to determine factors associated with the abandonment of breastfeeding of the neonate in the first week of life, Hospital III ESSALUD - Puno. A descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. The study population consisted of puerperal mothers who came to control the first week of the newborn, by the External Office of Pediatrics; To which a pre-prepared survey was applied, with prior informed consent; During the months of October, November and December of 2016. 121 postpartum mothers, of whom are given exclusive breastfeeding 98 (81.0%), and do not give exclusive breastfeeding 23 (19.0%); Of mothers who did not choose to give their children exclusive breastfeeding 23 (100%), we found that 73.9% (17) did not attend their Psychoprophylaxis sessions and only 26.1% (6) received breastfeeding counseling Maternal Health Care by the Health Personnel before discharge. Concluding that the puerperal mothers of Hospital III Essalud de Puno, have an adherence to Exclusive Breastfeeding of 81% (98); And the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding, are: Not attending sessions of Psychoprophylaxis and lack of counseling on Breastfeeding before delivery by health personnel.

KEY WORDS: Factors, Abandonment, Breastfeeding.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 El Problema de la Investigación.

La lactancia materna es tan Antigua como la humanidad misma; hoy en día conocemos los beneficios que tiene, gracias a investigaciones y artículos que hablan sobre ello. Sabemos que posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño como para la madre. Sus componentes son importantes para el recién nacido y que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida, además que favorecerá la adaptación extrauterina, así como también le ayuda a tener un adecuado estado de salud, esto porque lo protege de diversas enfermedades, ya que la leche materna contribuye a la maduración neurológica y funcional del tracto gastrointestinal, al desarrollo de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y a la maduración renal, protegiendo al bebé de enfermedades e infecciones crónicas como diarrea y

neumonía lo que reduce la mortalidad infantil; desciende las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia, alergias alimentarias, asma, entre otras; además, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé.[1]

1.2 Antecedentes de la Investigación.

Un estudio en España el año 2014, titulado "Prevalencia y factores asociados con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa"; con el objetivo de, estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé; e identificar las razones de su abandono y determinar los factores asociados; la población de estudio estaba formada por 638 mujeres embarazadas seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses/fase temprana y 6 meses/fase tardía); obteniendo que la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas

a la fase temprana son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. Otros factores que influyen en la etapa temprana son la intención previa durante el embarazo de dar lactancia materna exclusiva, la paridad, la comarca de residencia y la clase social. En la etapa tardía influye el tiempo de baja por maternidad; llegando a las conclusiones: Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales sanitarios y desde una perspectiva de salud pública, ya que permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral.[12]

Otro estudio realizado en Colombia el año 2011 denominado, Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín; con el objetivo: identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011; se utilizó la metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano

y los alimentos introducidos. Se describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva; con resultados: el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles; y las conclusiones: los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan.[13]

Además en un estudio que se hizo en México el año 2010, denominado Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel; este estudio es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, transversal y abierto con fuentes de información directa. Se incluyeron a todos los pacientes de 0 a 6 meses de edad que acudieron a la consulta de Urgencias. Se excluyeron a los pacientes que nunca recibieron leche materna y a los mayores de 6 meses de edad. Para la recolección de datos se empleó una cédula de llenado, cuyas variables eran la edad, el sexo, el tipo de

alimentación efectuada desde el nacimiento, y si el paciente no era alimentado al seno materno se determinaba la causa y se preguntaba si la madre era trabajadora y si había recibido información de la lactancia materna. Los datos obtenidos fueron comparados entre sí y analizados con el método estadístico Chi cuadrada (χ^2). Se incluyeron 681 pacientes, de los cuales 352 (51.7 %) fueron alimentados con leche materna y 329 (48.3%) con fórmulas industriales. De los 329 pacientes se mencionó como las principales causas de abandono de la lactancia materna la poca producción de leche y ser hijo de madre trabajadora, con una tasa estadísticamente no significativa $p < 0.05$. Las otras causas mencionadas fueron: Madre e hijo enfermo, el paciente no queda satisfecho, mastitis, rechazo al seno materno, embarazo gemelar, pezón plano. Todas éstas mostraron una tasa estadísticamente significativa de $p > 0.05$. Se concluye que ser hijo de madre trabajadora o tener poca producción de leche no justifica abandonar la lactancia al seno materno. En México existe un marco legal que protege a la madre trabajadora.[14]

Existe también un estudio realizado en Perú, con el título de Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013; este estudio tuvo el Objetivo de evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima; en

el que se usó el método como estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses de un distrito periférico de Lima, Perú, 2013. Se preguntó por la edad en la que se suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. Se evaluaron variables sociodemográficas, factores relacionados a la gestación y parto, así como factores propiamente relacionados a la lactancia. Se calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), a través de regresión de Poisson simple y múltiple, respectivamente; se obtuvo los resultados, 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara, presentar problemas con el pezón y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME; llegando a las conclusiones: La frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características. [15]

Por otro lado en un estudio realizado en Perú en el año 2015, titulado factores asociados al abandono de la lactancia materna, que tuvo como Objetivo Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana, utilizo un 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 control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres, los Resultados fueron que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60% (33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria y llego a la Conclusión que No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.[16]

1.3 Formulación del Problema.

¿Existen factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno?

1.4 Importancia y Utilidad del Estudio.

La lactancia materna es un proceso fisiológico normal para lo cual el organismo de la mujer se prepara con suficiente tiempo, desde la pubertad hasta la culminación del embarazo. Desde su inicio la lactancia materna desarrolla una vinculación psicológica y emocional entre la madre y su hijo por lo que la leche materna es considerada el primer símbolo de amor, ternura y entrega total al niño; también promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. Asimismo La leche materna brinda en un 100% las necesidades y nutrientes que los niños de seis meses necesitan para poder vivir.

Este tema constituye un gran campo de conocimientos para el personal de salud, desde el espacio preventivo promocional de la salud, además de sus intervenciones continuas en la población que no practica este tipo de alimentación.

A nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en el Perú se incrementó de manera notable, en la década de los noventa (1992) de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos [17] ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados. [18] En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna [18] Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que se son influenciados por

diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva.

Por tal razón fue importante identificar los factores que están asociados al abandono de esta práctica en la institución seleccionada para la investigación, puesto que con los resultados obtenidos pueden generarse acciones a futuro que llevadas a la práctica, promuevan positivamente el fomento de la lactancia materna especialmente la lactancia materna exclusiva.

Pese a los grandes esfuerzos que se han realizado para identificar los motivos por los cuales las madres no dan de lactar, además de todo el conocimiento que se tiene en relación con los beneficios de la lactancia materna, cada vez más esta práctica se vuelve menos común, lo que afecta el estado nutricional y de salud de los niños y niñas, la seguridad alimentaria y de manera general la economía y productividad de un país, por eso el objetivo de este trabajo es identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

El presente proyecto se realiza con las madres púerperas que acuden al primer control del neonato por Consultorio Externo de Pediatría, porque es necesario saber los motivos

tempranos del abandono de la lactancia materna, además de la mayor concurrencia de las madres a este primer control, debido a la necesidad de saber el estado de salud del recién nacido de mencionadas madres; y así hemos podido tener un mayor número de población para nuestro presente proyecto de investigación.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar factores prenatales asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.
- Determinar factores natales asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.
- Determinar factores postnatales asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.

1.6 Caracterización del Area de Investigación.

El presente trabajo de investigación cumpliendo con los reglamentos Universitarios y reglamentos de Facultad, donde la oficina responsable es Coordinación de Investigación de la Facultad de Medicina Humana; nuestro trabajo está dentro del área de Salud Pública, la línea de investigación de Promoción de la Salud y el tema de Promoción de la Salud.



CAPITULO II

REVISION DE LITERATURA

2.1 Marco Teórico.

La adecuada alimentación y nutrición durante la infancia y la niñez temprana es un factor esencial para lograr que los niños y niñas alcancen su máximo potencial en el crecimiento, desarrollo y salud. La baja prevalencia y duración de la lactancia materna se asocian con aumento del riesgo de morbilidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, además de incidir de forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclama “la mala nutrición en niños menores de 5 años aumenta el riesgo de padecer enfermedades y es responsable directa o indirectamente de un tercio de las 9,5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006”; asimismo,

consideró que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10% de la "carga" de enfermedades entre los niños menores de 5 años; razón por la cual la OMS, junto con la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) y el plan decenal de lactancia materna 2010 - 2020, recomiendan la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño y la niña y motivan a continuar amamantando hasta los 24 meses de edad. Por lo anterior, alrededor del mundo se incentiva el desarrollo de programas que protejan, promuevan y apoyen en todo el mundo la práctica de la LM, debido a que factores como la industrialización y la urbanización, han hecho posible la oferta indiscriminada de productos sustitutos de la leche maternizada en países desarrollados y en vía de desarrollo, incidiendo de forma negativa en el tiempo y calidad de la lactancia.

Aunque la LM es la mejor alimentación en el recién nacido, se observa que el porcentaje de madres que lactan declina inexorablemente. Por este motivo en la mayoría de los países se establecen programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee. En 1991 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en lo adelante UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) lanzaron una campaña

global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la LM como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño. Actualmente la OMS y la UNICEF recomiendan la LM como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que se prolongue hasta los dos años o más acompañada de alimentos complementarios.

En el contexto mundial, diferentes organismos como la OMS y la Unicef, reconocen y recomiendan la práctica de la LM como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la adecuada alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.[2]

En el Perú el Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna y de acuerdo a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, la lactancia materna ocupa el primer lugar en América Latina y el Caribe. La lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé, muestra promedios nacionales que mantienen cifras hacia un mayor crecimiento: de 68% en 2012, se incrementó a 72% en el 2013. [3]

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1 Definición de Lactancia Materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la ingesta de leche materna lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.

Por otro lado la Lactancia materna es un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos.

La lactancia materna es la mejor fuente de alimentación por sus ventajas fisiológicas, inmunológicas, higiénicas y psicológicas, suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad, así como la Guía de Alimentación Complementaria en Cuba utilizada cuando los nutrimentos que la componen no sean suficientes para

cubrir los requerimientos del lactante en energía, proteínas, vitaminas y minerales.[4]

2.2.2 Tipos de Lactancia Materna.

La OMS ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.
- **Lactancia materna parcial (mixta):** Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.
- **Lactancia artificial:** El lactante recibe sucedáneos para la leche materna y no está amamantando en absoluto.[5]

2.2.3 Importancia de la Lactancia Materna.

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento.

Como ocurre con todos los mamíferos, las primeras semanas de vida en los seres humanos son marcadoras esenciales de los acontecimientos futuros. Las

necesidades estructurales y funcionales del cerebro y de otros órganos resultan particularmente exigentes en la primera infancia. La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño.

Por otra parte, en la leche materna se encuentran también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas, confiriendo así protección plena ante distintas enfermedades transmisibles.

En otro orden, otro elemento que permite demostrar la importancia de la lactancia materna es su mínimo o nulo efecto antigénico. En términos simples, dado que sus componentes son de origen biológico humano, la posibilidad de aparición de alergias es prácticamente inexistente; por el contrario, el uso de leche bovina o de otros animales en las primeras semanas de vida puede provocar alergias de leves a graves, que incluso pueden signar enfermedades como la atopía o el asma para los años venideros. Su importancia en este sentido es tal

que se estimula la conformación de los bancos de leche materna para aquellos niños que no tienen acceso directo al amamantamiento por parte de sus propias madres.[6]

2.2.4 Duración y Frecuencia de la Lactancia Materna.

➤ Duración de las tomas.

El tiempo que dura una toma depende de la buena técnica de succión del bebé y de la velocidad de transferencia de la leche por parte de este. No debe limitarse la duración de la toma, el bebé nos indica cuánto tiempo necesita estar mamando. La consistencia de la leche varía a lo largo de la toma: al principio es más líquido, y durante la toma el contenido en grasa va aumentando a la vez que disminuye la cantidad de leche. En general, se recomienda que duren más de diez minutos, hasta que el niño o niña suelte espontáneamente el pecho, con signos de saciedad, que se manifiestan por puños abiertos, somnolencia, calma y desinterés por el pecho. Si desea continuar, se le puede ofrecer el otro pecho. Si hubiera mamado poco tiempo de un pecho es conveniente ofrecer el mismo pecho en la siguiente toma.

➤ Frecuencia de las tomas.

La lactancia materna es a demanda, por lo que tienes que ponerle al pecho cada vez que lo pida. Los

recién nacidos van a tener unos intervalos entre las tomas más cortos, por lo que pedirán comer más a menudo. Poco a poco van aumentando las horas de sueño, la lactancia materna se hace más eficaz y necesitan menos tomas para saciarse, pero pueden reclamar el pecho porque necesitan líquidos. Como norma general debemos saber que a partir de las primeras 24 horas el bebé puede hacer de 8 a 10 tomas al día. [7]

2.2.5 Beneficios de la Lactancia Materna.

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre:

- Establece un vínculo afectivo único y especial con su hijo/a.
- Contribuye a la pérdida del peso ganado en el embarazo, junto a una dieta saludable y realización de ejercicios.
- Mejora el desarrollo intelectual y motor del hijo/a.
- Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias.

- Disminuye el riesgo de que su hijo/a sufra de asfixia por aspiración.
- Disminuye el riesgo de su hijo/a de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta.
- Evita un gasto innecesario de dinero, al comprar fórmulas lácteas que sustituyen la lactancia materna.[8]

2.2.6 El Personal de Salud y Lactancia Materna.

El apoyo por parte de profesionales de la salud tiene efectos positivos en el aumento de la iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna, por ello el enfoque en los servicios de salud no solo es relevante si no necesario.

El personal de salud representa una fuente creíble de información y un canal fundamental para acceder a las madres desde el embarazo, brindándoles la información pertinente y oportuna para la toma de decisiones informadas a cerca de la mejor opción de alimentación para su bebe. Posteriormente, son un actor clave para brindar a las madres apoyo cotidiano en las técnicas de lactancia y resolución de problemas, que les permitan tener una experiencia positiva y amamantar con éxito por el tiempo recomendado. [9]

2.2.7 Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna.

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida.

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos, culturales e incluso biológicos, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna.

La lactancia es una decisión de la madre que se ve influenciada por una serie de factores sociales, económicos y culturales influyen en la caída del porcentaje de mujeres que dan de lactar por tiempos recomendados

En el presente se divide estos factores en tres grupos los cuales son: Factores prenatales, factores natales y factores postnatales.

2.2.7.1 Factores Prenatales.

Características Sociales.

Los factores sociales juegan un papel importante en el deterioro de la lactancia materna, estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que tiene que ver con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores han influido a nivel mundial definitivamente en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva. Todos estos aspectos le ofrecen a la madre muchas opciones de alimentación para su hijo y es cuando ella decide abandonar la lactancia materna para introducir sucedáneos de la leche materna a la alimentación del niño como: las fórmulas lácteas a base de leche de animales de vaca y vegetales, la soya, papillas de cereales o harinas con leche artificial, compotas de frutas, o simplemente agua y así trasgreden la buena nutrición que pudieran lograr dando lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Estos factores pueden ser:

- ✓ **Edad:** Desde el punto de vista fisiológico y médico, la mejor edad para que la mujer tenga hijos es entre

los 20 y los 30 años. Es el mejor momento, ya que el embarazo va a tener menos complicaciones, también se reduce el riesgo de aborto y de que el bebé nazca con algún problema, como también en la influencia de los cuidados postnatales, dentro de ello el tipo de lactancia materna que tendrá el recién nacido. Las mujeres de mayor edad fisiológicamente sufren un retardo en el ciclo de oxitoxina-prolactina y debido a esto tardan más en obtener una producción completa de leche. Sin embargo con una buena orientación y apoyo estas madres pudieran superar este obstáculo sin necesidad de acudir a la administración de sucedáneos. La paridad también podrá influir en el abandono de la lactancia materna cuando se reporta que el número de hijos consigue ser de ayuda al éxito o fracaso durante el amamantamiento.[10]

- ✓ **Estado civil.-** Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres dentro de la sociedad, entre los que se incluye el estado civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda(o). este dato podría ser relevante en el tipo de alimentación que tendría el recién nacido.

- ✓ **Nivel educativo.-** Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social. La escolaridad de la madre es la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva. Este concepto hace referencia a que a mayor nivel de instrucción materna, mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en su rol maternal, familiar y social. La escolaridad o grado de instrucción de la madre es importante tomarlo en cuenta cuando se le está educando sobre la lactancia, porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema: -una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las

madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender. De ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo.

✓ **Ocupación de la madre.**

- Ama de casa.
- Trabajadora Dependiente.- Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).

- ✓ **Psicoprofilaxis Prenatal:** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé. En las clases de preparación al parto se

imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de la mama, higiene y cuidados, problemas más frecuentes, etc. Además, el contacto y apoyo entre madres y padres, que se establece de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo significativo sobre las tasas de lactancia, tanto de inicio como de duración del amamantamiento. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde es conveniente incluir a la familia y personas allegadas en estas actividades de educación y soporte.[11]

2.2.7.2 Factores Natales.

- ✓ **La edad gestacional:** La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran postmaduros.
- ✓ **Contacto piel a piel:** En las dos primeras horas después del nacimiento están en alerta tranquila durante más tiempo, es el llamado periodo sensitivo,

provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Este periodo sensible posparto no es indefinido, posponer el contacto conlleva que el instinto no surge con la misma efectividad. Por tanto, las criaturas recién nacidas necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma. Este contacto piel con piel tiene también otros efectos beneficiosos para la criatura (se recuperan más rápido del estrés, normalizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la madre aumentando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas.[11]

- ✓ **Paridad:** Se denomina al número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500g. En general, las mujeres primíparas pueden experimentar ingurgitación mamaria tres días después del parto. En este momento, lo más adecuado es estimular el flujo de leche, cuidando que el niño agarre bien el pezón y exprimir la mama con la mano, ya que esto ayudará a la salida

de la leche. El volumen lácteo aumenta con rapidez durante las dos semanas siguientes al parto.¹ Es importante informar esto a las madres, en especial a las que tienen neonatos enfermos, ya que se ha demostrado que el volumen de leche extraído manualmente es satisfactorio; el primer día se producen 25 mL y al quinto día el volumen promedio es de 83 mL, lo cual cubre las necesidades del neonato. No dar información constituye un factor de incumplimiento de la recomendación de la lactancia materna y, por lo tanto, muchas madres desconocen los beneficios de la leche y las enfermedades que previene. [14] Además se expone también que una madre primeriza se puede sentir aislada, además de comprometida física y emocionalmente con su bebé, es por eso que es necesario que cuenten con la ayuda y compañía de la pareja y de la familia para llevar a cabo esta actividad. Por lo que se aconseja que tengan ayuda de un profesional en el área de la salud que las guíe durante este nuevo proceso.

2.2.7.3 Factores Postnatales.

En la visita puerperal precoz la consejería en el primer o segundo día después del alta. La "subida de la leche" y las primeras dificultades reales se las van a encontrar las madres en el domicilio. El apoyo

profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna. El personal de salud explicará que el amamantamiento a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis, aumenta la duración de la lactancia materna, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa la tasa de ganancia ponderal. El contenido de grasa de la leche incrementa durante la toma, por tanto los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse. La respuesta temprana, a las primeras señales del bebé dispuesto a mamar, facilita el agarre correcto y la succión efectiva. Se aconsejará el amamantamiento frecuente (8-12 veces al día) al menos las 6 primeras semanas. Los masajes del pecho antes de la succión aumentan la cantidad de leche extraída sin alterar la composición de la misma. Por tanto, es conveniente indicar cómo masajear los pechos durante el amamantamiento en las zonas que note induradas o que no se ablanden al final de la toma, por retención de leche. Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas. Si se trata de una mujer que trabaja también fuera de casa, se le preguntará por sus planes de incorporación al trabajo, y comprobaremos que conoce las técnicas de extracción y conservación de leche, Si no es así, se enseñará a las madres a extraerse leche, con

masaje de los pechos y el ordeño simultáneo de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica de doble copa preferiblemente, si es que precisan extraer la leche durante un tiempo prolongado. [11]

La OMS y UNICEF recomiendan como indispensable la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida como una estrategia que ayudará a disminuir la mortalidad infantil de niños menores de 5 años contribuyendo de esta manera a cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio fijado en el año 2000 cuya meta es reducir la mortalidad infantil en la dos terceras partes para el año 2015. En el Perú se ha visto una marcada predisposición a la reducción de la práctica de la lactancia materna debido al incremento de la prescripción de fórmulas lácteas en algunos establecimientos de salud, en los medios de comunicación y el deterioro de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de monitoreo que protegen a la práctica de la lactancia materna. Además del escaso compromiso de algunos profesionales de la salud para promover y proteger la lactancia materna incluyendo las limitadas acciones de promoción y educación en favor de la importancia de práctica de la lactancia materna para beneficio del crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año. La decisión de la mujer relacionado

con la práctica de la lactancia materna forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores que han sido descritos en numerosas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales en ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre.

La presente investigación tiene como fin determinar los factores que están asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, para poder establecer estrategias que puedan disminuir esta problemática. Además que este proyecto puede servir como fuente para futuros trabajos referentes a lactancia materna.

2.3 Hipótesis de la Investigación.

2.3.1 Hipótesis General.

H1: Si existen factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.

H0: No existen factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, en el Hospital III Essalud de Puno.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo y Diseño de Investigación: El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo.

3.2 Población y Muestra de Investigacion:

3.2.1 Población: La población en estudio del presente trabajo de investigación comprendió a todas las madres que acudieron al control programado de la primera semana del recién nacido, por el Consultorio Externo de Pediatría del Hospital III ESSALUD de Puno, entre los meses de octubre a diciembre del 2016.

3.2.1.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres que acuden al control programado de la primera semana del recién nacido a Consultorio Externo de Pediatría.
- ✓ Madres puérperas que tuvieron parto eutócico.
- ✓ Madres puérperas que tuvieron parto a término.

- ✓ Recién nacidos vivos que tuvieron hospitalización menor de 48 horas.
- ✓ Recién nacidos vivos sin malformaciones congénitas.

3.2.1.2 Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres púerperas que tuvieron parto distócico.
- ✓ Madres púerperas que tuvieron parto pretérmino.
- ✓ Recién nacidos vivos que tuvieron hospitalización mayor de 48 horas.
- ✓ Recién nacidos vivos con malformaciones congénitas.

3.2.2 Muestra:

3.2.2.1 TIPO DE MUESTREO: Se realizó un muestreo aleatorio simple, que corresponde al periodo comprendido de Octubre - Diciembre 2016.

3.2.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada madre que acuda al control programado de la primera semana del recién nacido, en el Consultorio Externo de Pediatría del Hospital III ESSALUD de Puno.

3.2.2.3 UNIDAD DE MUESTREO: Encuestas a las madres que acudan al control programado de la primera semana del neonato, en el Consultorio Externo de Pediatría del Hospital III ESSALUD de Puno.

3.2.2.4 TAMAÑO MUESTRAL:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

3.2.3 Ubicación y descripción de la población

El presente proyecto de investigación se realizó en el departamento de Puno, provincia de Puno, distrito de Puno, Hospital III ESSALUD; que se encuentra al sur de la ciudad mencionada, a una altitud de 3810 msnm; se estudió a las madres púerperas que acudieron con sus recién nacidos a su control de la primera semana de vida, durante el periodo octubre - diciembre del 2016.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario pre-elaborado con preguntas de respuestas cerradas, detalladas en el ANEXO N° 01.

3.4 Procedimiento de Recolección de Datos.

La recolección de datos se realizó durante el mes de octubre, noviembre y diciembre del año 2016; en los Consultorios Externos de Pediatría del Hospital III Essalud de la ciudad de Puno.

3.4.1 Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones de la presente investigación a realizar fueron las siguientes:

- La poca predisposición por parte de las autoridades de la institución, para facilitar y autorizar el procedimiento de recolección de datos.
- El poco tiempo disponible para la recolección de datos, puesto que las madres que asisten a Consultorio Externo a esta institución disponen de poco tiempo.
- La negación a la entrevista, por parte de las madres, por temor a su identificación a pesar de ser informadas que es una entrevista anónima.
- Poca accesibilidad permitida por parte del personal de salud de la institución, a las instalaciones requeridas para la recolección de datos.

3.5 Procesamiento y Análisis de Datos.

- Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.
- Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.
- Se utilizaron las pruebas estadísticas: Chi cuadrado para la asociación entre los factores maternos, factores del recién nacido, y factores socioeconómicos para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO IV

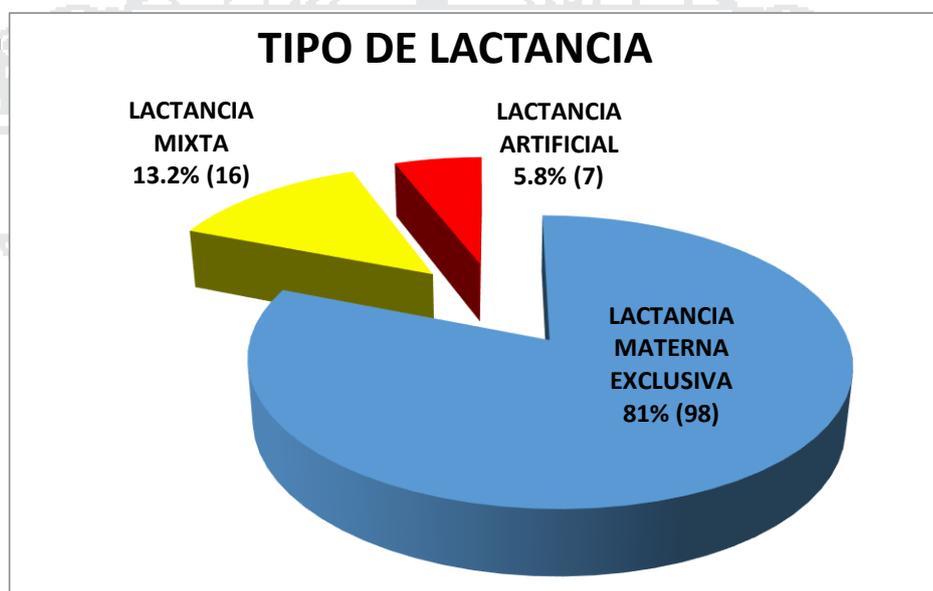
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados.

La muestra que se obtuvo en el presente trabajo de investigación, fue de 121 madres puérperas que acudieron a la consulta externa de la primera semana de vida del recién nacido, en el servicio de consultorio externo de Pediatría del Hospital III Essalud de Puno; las cuales fueron consultadas si deseaban ser parte de un trabajo de investigación con el llenado de una encuesta anónima, así teniendo primero su consentimiento informado de mencionadas madres; posteriormente se procedió a realizar la encuesta prediseñada y validada por profesionales especialistas en Pediatría y Neonatología de nuestra región, como solicita el reglamento y estatutos Universitarios para la elaboración y ejecución de trabajos de investigación. Luego se procedió a la codificación del instrumento de recolección de datos para su posterior procesamiento con el programa SPSS versión 24,

aplicando a estos datos la prueba estadística de Chi cuadrado; obteniendo los siguientes resultados, los cuales los expresamos y mostramos mediante figuras y cuadros, para una fácil comprensión y entendimiento de quien revise el presente trabajo de investigación:

Figura N° 01: Tipos de Lactancia de las madres que asistieron a control de la primera semana del recién nacido en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

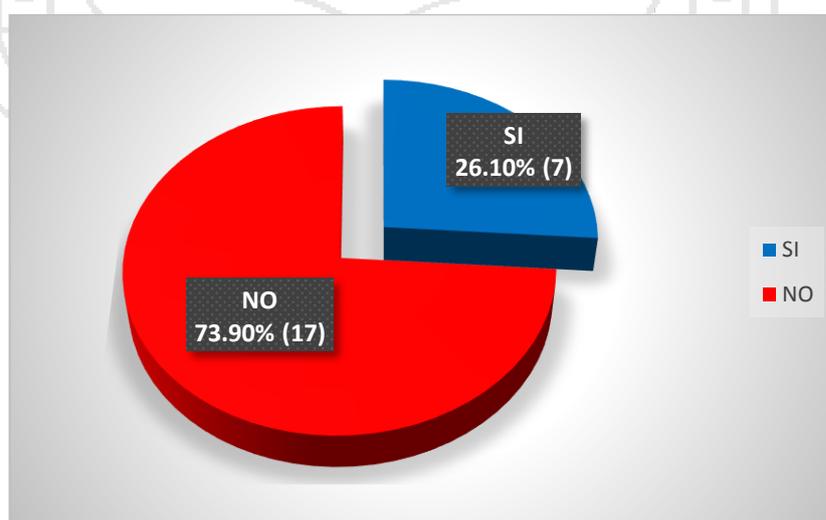


FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

Como se observa en la figura N° 01, encontramos en el presente estudio un gran porcentaje de adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva por parte de la población en estudio; de todas las madres puérperas de la muestra que cumplieron con los criterios de inclusión (121), vemos que dan Lactancia Materna Exclusiva un 81% (98), y no dan a sus

hijos Lactancia Materna Exclusiva un 19% (23), de los cuales se subdivide que dan Lactancia Mixta o Parcial un 13,2% (16) y dan Lactancia Artificial un 5,8% (7). Ante lo cual podemos aseverar que este resultado está dentro de los estándares y rangos que se han encontrado a nivel mundial y a nivel de Latinoamérica; sin embargo a pesar de ser un resultado alentador, el otro porcentaje que abandonó la Lactancia Materna Exclusiva con 19% (23), es una población donde se debe apuntar un mayor énfasis y trabajar en la manera de poder acceder y dar a conocer sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad y Lactancia Materna acompañada de otros alimentos hasta los 24 meses de edad.

Figura N° 02: Psicoprofilaxis prenatal, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura podemos apreciar que de las 23 (100%) madres que NO optaron por la Lactancia Materna Exclusiva; el 73,9% (17) no asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis, y el 26,1% (6) sí asistieron a dichas sesiones; por lo que podemos decir que es importante las sesiones de Psicoprofilaxis para el apego a la Lactancia Materna Exclusiva, que es proporcionada por Personal de Salud (Obstetras) en el Hospital Essalud III de Puno. Lo que nos indica que el objetivo primario de las sesiones de Psicoprofilaxis es poder llegar a la totalidad de gestantes que corresponde a esta institución, modificando las estrategias de salud del área en estudio; como por ejemplo que las mencionadas sesiones puedan adaptarse a los horarios disponibles de las madres gestantes, además de incentivar y concientizar sobre la gran importancia de las sesiones de Psicoprofilaxis que se deben realizar antes del parto.

Tabla N° 01: Relación de las sesiones de Psicoprofilaxis, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

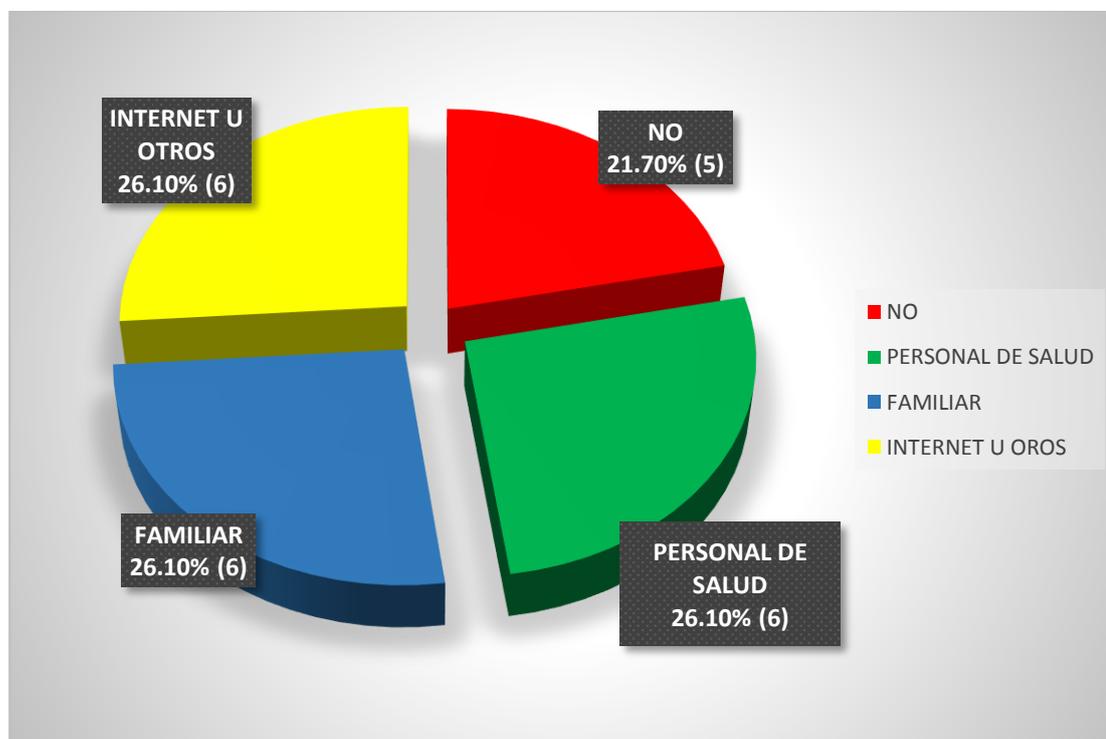
Psicoprofilaxis	SI	NO	Total
LME	71	27	98
No LME	6	17	23
Total	77	44	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 17, 3074, y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que hay suficiente evidencia para concluir que las sesiones de Psicoprofilaxis a las que asistieron las madres gestantes están relacionadas y asociadas con una adecuada y buena práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Y al darnos esta asociación el método estadístico, decimos con certeza que a mayor asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis es mayor una buena práctica de la Lactancia Materna Exclusiva; por lo que es necesario un mayor impacto hacia las madres gestantes y al público en general sobre la importancia de la Psicoprofilaxis.

Figura N° 03: Consejería sobre Lactancia Materna, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura de arriba se observa, que apenas el 26,1% (6) recibió Consejería sobre Lactancia Materna antes del parto, por parte de Personal de Salud; luego vemos que recibió Consejería sobre Lactancia Materna, de Familiar, Internet u otros medios un 52,2% (12); finalmente NO recibieron Consejería sobre Lactancia Materna un 21,7% (5). Estos resultados nos muestran que de las Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva, la mayoría no recibieron Consejería de Lactancia Materna por parte del personal de Salud; concluyendo que es necesaria esta

consejería antes del parto y antes del Alta Hospitalaria post-parto. Otros medios de información como los de familiares, internet y demás, no son fuente de información de calidad, ni mucho menos confiables; por lo que podemos decir que las sesiones de Consejería sobre Lactancia Materna deben ser necesariamente realizadas por personal de salud.

Tabla N° 02: Relación de Consejería sobre Lactancia Materna, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

Consejería sobre Lactancia Materna	SI	NO	Total
	LME	57	41
No LME	6	17	23
Total	63	58	121

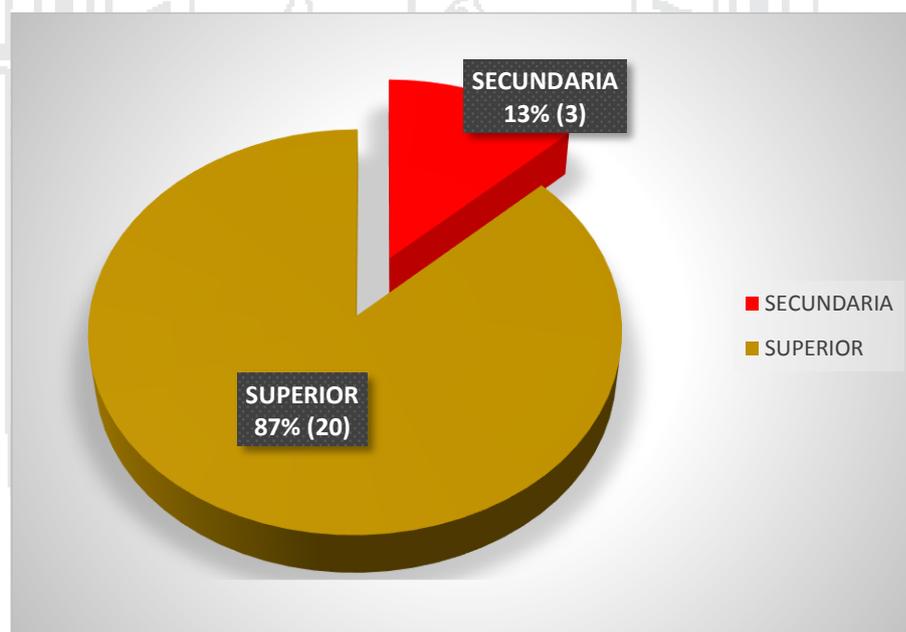
FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 7,6823 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que hay suficiente evidencia para concluir que la consejería sobre lactancia materna por parte del personal

de salud está relacionada con una adecuada práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Lo que nos insta a concluir que a mayor información realizada por personal de salud de consejería sobre lactancia Materna hacia las madres gestantes y madres puérperas antes del Alta Hospitalaria, mayor es el apego a la adecuada y correcta práctica de la Lactancia Materna.

Figura N° 04: Grado de instrucción, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura mostrada, se ve que la mayoría de madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva tienen estudios superiores, frente a las que tienen estudios secundarios, 87,0% (20) y 13,0% (3) respectivamente.

Al ver la figura mostrada arriba, es sorprendente que a mayor educación de las madres gestantes, aya un mayor abandono de la Lactancia Materna Exclusiva; lo que puede ser que no tengan la suficiente y confiable información sobre la importancia y los beneficios una adecuada practica de la Lactancia Materna Exclusiva; por lo que se recalca la importancia de que reciban información por parte del personal de salud, que tiene mayor conocimiento respecto al tema de la Lactancia Materna.

Tabla N° 03: Relación del grado de instrucción, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

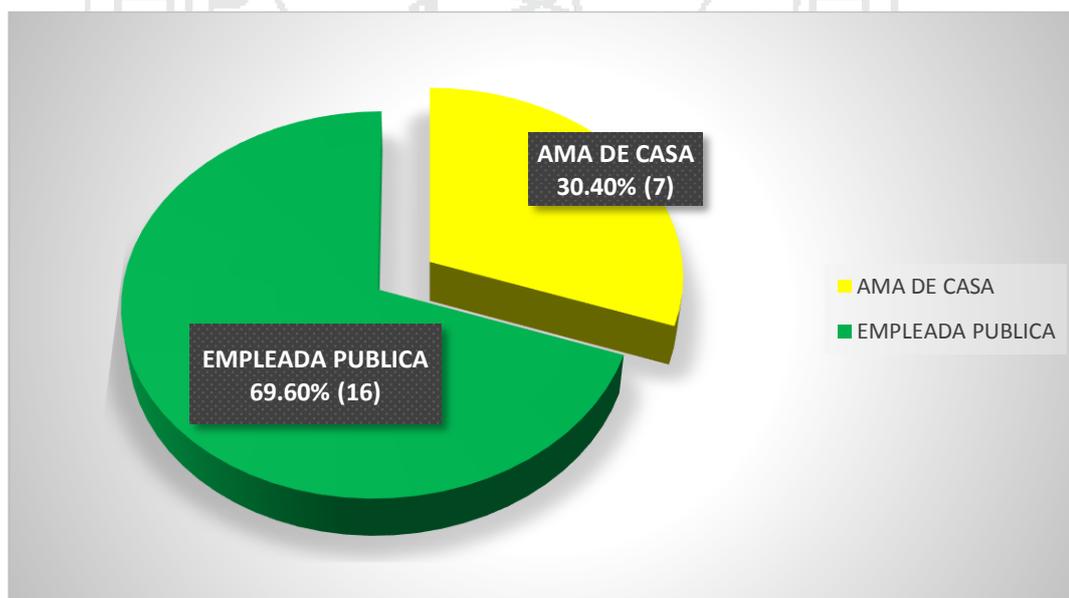
Grado de Instrucción	Secundaria	Superior	Total
LME	22	76	98
No LME	3	20	23
Total	25	96	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 1,0066 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir que el grado de instrucción de la madre está relacionado con una adecuada práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Sin embargo es muy alto el número de madres que abandonan la Lactancia Materna Exclusiva y teniendo un mayor grado de instrucción, las que deberían de tener mayor y adecuada información sobre los beneficios e importancia de una buena práctica de la Lactancia Materna. Lo que es materia de otras investigaciones futuras para deslumbrar las razones de este abandono de Lactancia Materna Exclusiva por parte de madres con educación superior.

Figura N° 05: Ocupación, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se muestra, en cuanto a la ocupación de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; se observa una marcada prevalencia de las que trabajan en sus centros laborales (Empleadas públicas) con 69,6% (16) sobre las que son amas de casa con 30,4% (7).

Al respecto de esta figura y ver que las madres puérperas que tienen un trabajo fuera de casa, tienen más predisposición para abandonar la Lactancia Materna Exclusiva; son factores externos en relación a la madre, por las políticas de salud de nuestro país, como el corto periodo de licencia por maternidad y las inadecuadas estrategias para continuar con una adecuada Lactancia Materna al regresar a sus centros laborales, al no respetar sus horarios flexibles que deberían tener todas las madres puérperas.

Tabla N° 04: Relación de la ocupación, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

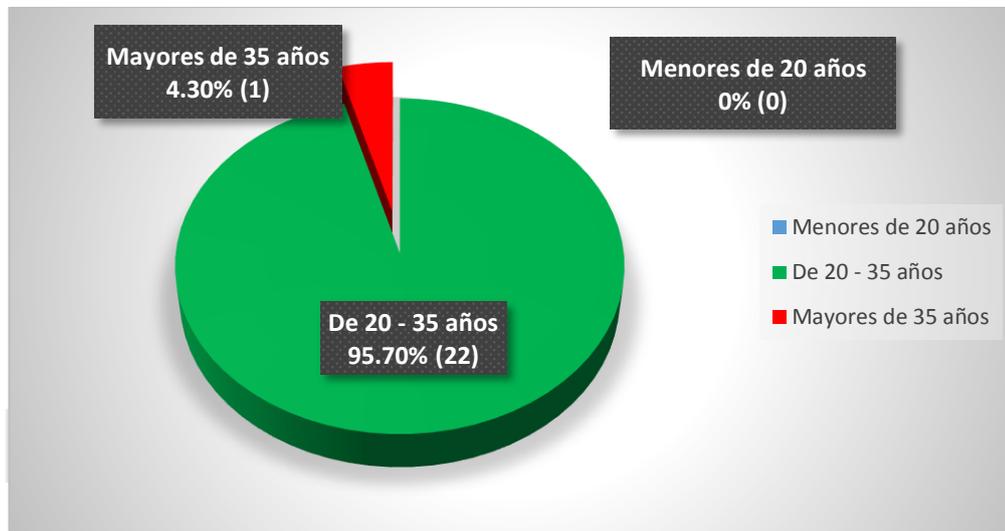
Ocupación	Secundaria	Superior	Total
LME	29	69	98
No LME	7	16	23
Total	36	85	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 0,0063 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir que la ocupación de la madre está relacionado con una adecuada práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Cabe destacar en este punto que tanto el trabajo dentro de la casa como el trabajo fuera de esta son arduos, las madres que laboran fuera de casa dejan al cuidado de terceros a sus hijos, por lo que se ven forzadas a disminuir o abandonar la Lactancia Materna Exclusiva, frente a las madres que laboran en casa y que a pesar de ser sacrificado el trabajo en la casa, estas madres están cerca de sus hijos y tienen mayor predisposición para la buena práctica de la Lactancia Materna.

Figura N° 06: Edad, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se muestra arriba, observamos que en cuanto a la edad de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; se observa una marcada prevalencia de las madres que están entre 20 a 35 años de edad con 95,7% (22), en contraste a apenas que el 4,3% (1) son mayores de 35 años y el 0% de madres menores de 20 años de edad.

Referente a esta figura que casi la totalidad de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva sus edades están en el rango de 20 a 35 años, lo que respecta a la adecuada edad para que realicen una adecuada y optima práctica de la Lactancia Materna, en contraste a las madres

mayores de 35 años y menores de 20 años, las que tienen algunos factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. En nuestro estudio relacionamos este aspecto de la edad con la ocupación de la madre que es fuera de casa, para este alto índice de abandono de la buena práctica de la Lactancia Materna Exclusiva de nuestras madres en estudio.

Tabla N° 05: Relación de las edades, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

Edad	Menor de 20 años	20 a 35 años	Mayor de 35 años	Total
LME	1	84	13	98
No LME	0	22	1	23
Total	1	106	14	121

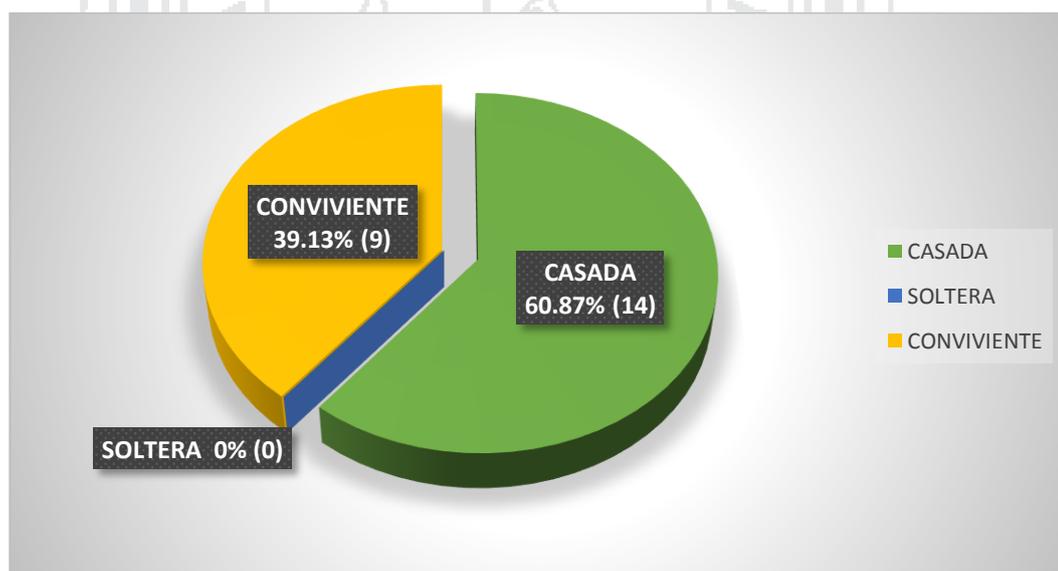
FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 1,7737 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 5,9915.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir

que la edad de la madre está relacionado con una adecuada práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Si bien es cierto que no es afectada fisiológicamente la producción de leche materna en el rango de edad de 20 a 35 años; esta población que abandona la Lactancia Materna Exclusiva debe de tener otros factores que se asocian para que abandonen dicha práctica, lo que es motivo de futuras investigaciones.

Figura N° 07: Estado civil, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se muestra arriba, en cuanto al estado civil de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; se observa hay madres casadas en un 60,87% (14), frente a madres convivientes que tienen un porcentaje de 39,13% (9) y no se encontro madres solteras.

Al ver este resultado, y sabiendo que al ser las madres casadas mas estables emocional y economicamente, seguida de las madres convivientes que dicha estabilidad es mediana, frente a las madres solteras que no la tienen y que por tal situación se ven forzadas a trabajar más y salir de casa, lo que es un factor para que abandonen la Lactancia Materna Exclusiva; en nuestro estudio no sacamos conclusiones satisfactorias respecto al tema, sin embargo es un problema que puede ser estudiado en futuras investigaciones relacionadas al tema, teniendo como base nuestros resultados.

Tabla N° 06: Relación del estado civil, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

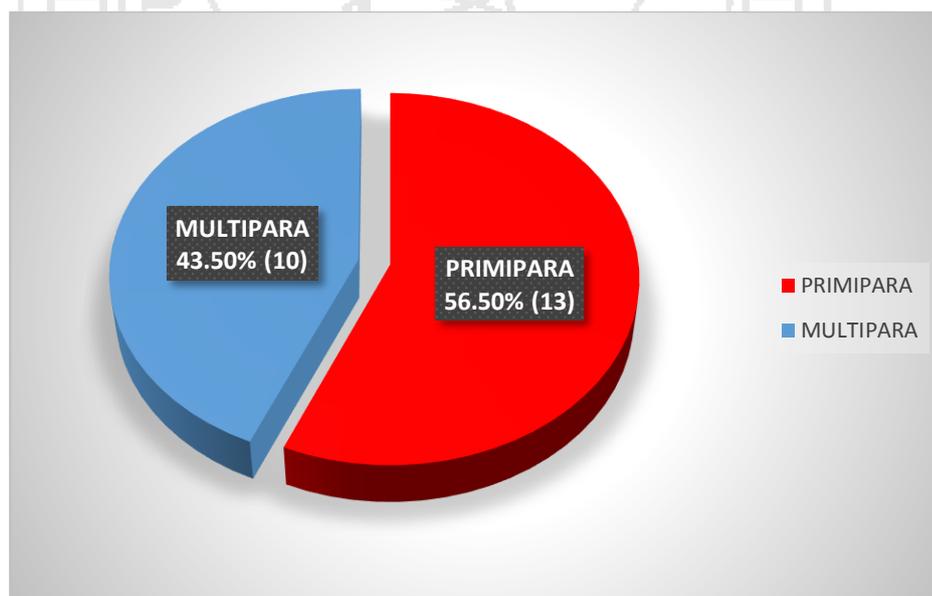
Estado Civil	Casada	Conviviente	Total
LME	47	51	98
No LME	14	9	23
Total	61	60	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 1,2425 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir que el estado civil de la madre está relacionado con una adecuada Lactancia Materna Exclusiva. Por el motivo de no encontrar en nuestra muestra de estudio madres solteras, no se puede realizar una comparación acertada con ellas, porque sabemos que una madre soltera no tiene un adecuado estado emocional y un adecuado sustento económico, frente a las madres convivientes y aún más frente a las madres casadas, que al vivir con su pareja tienen un mayor sustento económico y mayor estabilidad emocional; por supuesto que lo comentado es en su mayoría y no siendo absoluto.

Figura N° 08: Paridad, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se observa, en cuanto a la paridad de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; se evidencia una ligera diferencia entre las madres primíparas y multíparas, con 56,5% (13) frente a 43,5% (10) respectivamente.

En el punto a tratarse de la paridad materna, en nuestro estudio encontramos poca prevalencia de madres primíparas frente a las madres multíparas para el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva; en contraste con otros estudios tomados en nuestros antecedentes bibliográficos, donde hay una marcada prevalencia de madres primíparas para el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, frente a las madres multíparas.

Tabla N° 07: Relación de la paridad, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

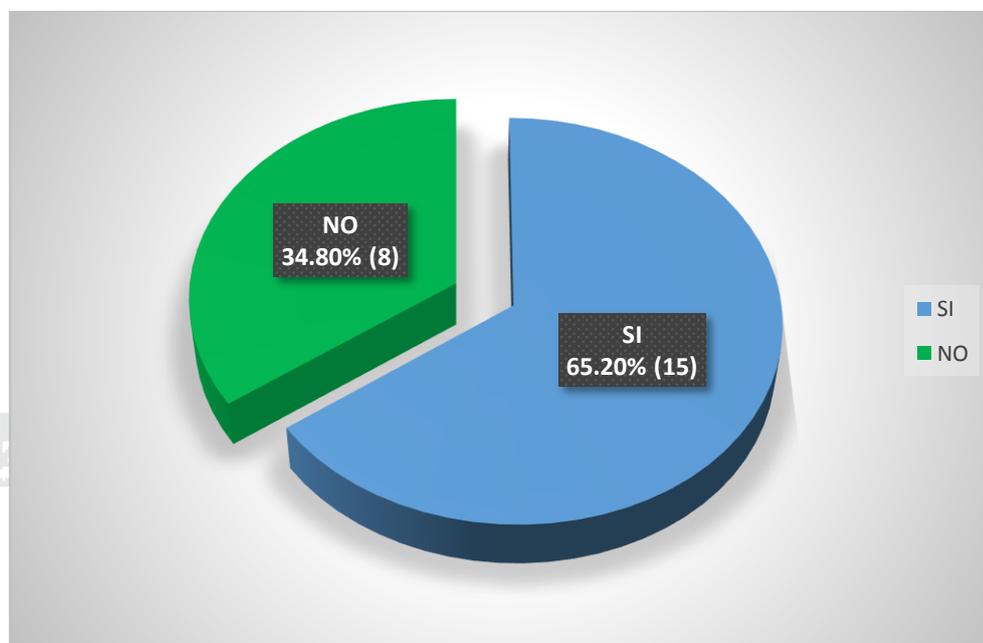
Paridad	Primípara	Multípara	Total
LME	46	52	98
No LME	13	10	23
Total	59	62	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa arriba, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 0,6857 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir que la paridad de la madre está relacionado con una adecuada Lactancia Materna Exclusiva. Cabe mencionar que si en nuestro estudio no encontramos una marcada diferencia como en otros estudios que tomamos de referencia, donde refieren un alto índice de abandono de Lactancia Materna en primíparas; falta otros estudios por ejemplo en el Ministerio de Salud (Hospitales, Centros de salud y Establecimientos de salud), en zonas rurales, en zonas urbanas y otros; de esa manera poder contrastar resultados y sacar conclusiones para hacer cambios en las políticas de salud de nuestra región y de nuestro país.

Figura N° 09: Influencia de terceros en la toma de decisiones, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se muestra, en cuanto a la influencia de terceros en la toma de decisiones de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; se observa una prevalencia de las madres que sí son influenciadas por terceros en un 65,2% (15), frente a las madres que no son influenciadas por terceros en un 34,8% (8).

Si bien es cierto que es necesario el apoyo familiar hacia las madres gestantes y madres puérperas, estos también influyen en la toma de decisiones, como por ejemplo en la práctica adecuada de la Lactancia Materna; por lo que tenemos

un trabajo por cumplir frente a esta situación todo el personal de salud, ya que deberíamos de ser más influyentes, informando adecuadamente sobre los beneficios e importancia de un adecuada práctica de la Lactancia Materna.

Tabla N° 08: Relación de la influencia de terceros en la toma de decisiones, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

Influencia de terceros	SI	NO	Total
LME	94	4	98
No LME	15	8	23
Total	109	12	121

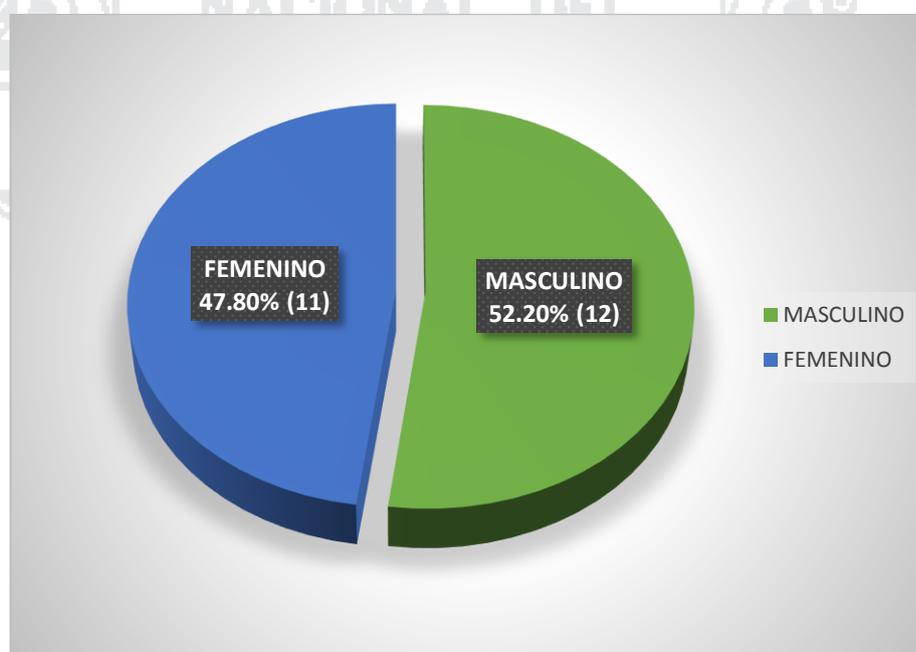
FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 19,6529 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que hay suficiente evidencia para concluir que la influencia de terceros en la toma de decisiones de la madre está relacionado con una adecuada Lactancia Materna Exclusiva. Lo que nos deja una meta por cumplir a todo el

personal de salud, para poder llegar de mejor manera a la población gestante, puérperas y público en general; y ser más influyentes que los familiares en cuanto a la toma de decisiones como por ejemplo de la Lactancia Materna, que es materia de estudio del presente trabajo de investigación.

Figura N° 10: Sexo del recién nacido, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.



FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En la figura que se observa, en cuanto al sexo de los recién nacidos, de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; vemos una escasa diferencia entre varones y mujeres, con porcentajes de 52,2% (12) y de 47,8% (11) respectivamente.

En nuestro estudio así como en otros estudios que tomamos de referencia bibliográfica, no encontramos relación en cuanto al sexo del recién nacido y el abandono de la Lactancia Materna, por lo que no es un factor asociado a una adecuada y correcta práctica de la Lactancia Materna; sin embargo es necesario realizar otros estudios relacionados al tema para poder contrarrestar el hallazgo encontrado en nuestro trabajo de investigación.

Tabla N° 09: Relación del sexo del recién nacido, entre las madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva y las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital III Essalud - Puno. 2016.

Sexo del RN	Varón	Mujer	Total
LME	51	47	98
No LME	12	11	23
Total	63	58	121

FUENTE: Elaboración propia basada en encuesta (n=121).

En el cuadro que se observa, se encuentra un valor de Chi cuadrado que es 0,0001 y un valor de Chi cuadrado tabulado de 3,8415.

Por consiguiente, con un nivel de significancia de 0,05; podemos decir que no hay suficiente evidencia para concluir

que el sexo del recién nacido está relacionado con una adecuada práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Esta no asociación se respalda por otros estudios realizados y que tomamos en cuenta en nuestros antecedentes bibliográficos.

4.2 Discusión.

El presente trabajo de investigación nos hace ver que de la muestra que tuvimos de 121 madres encuestadas, que acudieron a Consultorio Externo de Pediatría, en su primer control del recién nacido a los 7 días de nacido; previa aceptación con consentimiento informado, se hizo la encuesta a las madres puérperas; hemos podido evidenciar que hay un gran porcentaje que decide dar a su recién nacido Lactancia Materna Exclusiva 81% (98), lo que indica que estamos dentro de los parámetros normales a nivel mundial y a nivel de Latinoamérica (Según la OMS y UNICEF), lo que muestra que es un buen indicador; pero a pesar de dicho resultado que mantiene a nuestra región en el promedio, aún falta trabajar y ahondar en el tema de la Lactancia Materna Exclusiva por los grandes beneficios que conlleva esta práctica; además de realizar trabajos similares en otros sectores de la región Puno y así poder llegar a la población que abandona la Lactancia Materna Exclusiva.

Respecto a la Psicoprofilaxis y a la Consejería de la Lactancia Materna antes del parto y al momento del Alta post-

parto; encontramos en el presente trabajo de investigación que de las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva, no asistieron a la Psicoprofilaxis 73,9% (17) y recibieron Consejería de Lactancia Materna por parte de un personal de Salud, tan sólo el 26,1% (6); por lo que inferimos que es importante las sesiones de Psicoprofilaxis y la Consejería de Lactancia Materna antes del parto y al momento del Alta post-parto por parte del personal de salud del Hospital III Essalud de Puno (Médicos, Enfermeras, Obstetrices). Sin embargo es necesario implementar las áreas y departamentos donde se realiza las sesiones de Psicoprofilaxis y la Consejería sobre Lactancia Materna, además de dar frecuentes cursos de capacitación al Personal de Salud de los temas antes mencionados.

Respecto al grado de instrucción y a la ocupación de la madre, y que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva; la gran mayoría tienen grado de instrucción superior y ocupación como trabajadora fuera de casa, 87,0% (20) y 69,6% (16) respectivamente; por lo que se puede presumir que los factores laborales de las madres influye en los problemas con la Lactancia Materna Exclusiva, y eso se explica por el corto periodo de descanso laboral y las faltas de comodidad para continuar en el centro de trabajo con la Lactancia Materna Exclusiva; si bien es cierto que estos problemas son cuestiones políticas de la nación, pues debe de evaluarse

las grandes ventajas que traería una prolongada Lactancia Materna en la economía del país, con un menor número de morbimortalidad neonatal e infantil.

Además, es necesario comentar por el motivo del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva; encontrando que el 100% (23) de las madres púerperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva, refieren que las causas fueron los problemas con la producción de leche; y cabe recalcar que esta percepción de disminución o falta de producción de leche por parte de la madre púerpera es real clínicamente, en tan solo un 5%; por lo que dicha percepción es sugestiva, además de recordar que el primer día de puerperio la producción de leche es de 25 cc, llegando a los 87 cc al quinto día de puerperio, y que a mayor succión del recién nacido mayor es la producción de leche. Todos estos sucesos deben de ser explicados con detalles en las sesiones de Psicoprofilaxis y en las consejerías sobre Lactancia Materna por parte de un personal de salud.

CONCLUSIONES

- Existen factores asociados al abandono de la Lactancia Materna; entre las madres puérperas que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva, en su totalidad manifiestan que el motivo fueron los problemas con la producción de leche, donde destaca la percepción de una inadecuada producción de leche.
- Existen factores prenatales y postnatales asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el presente trabajo de investigación, y están relacionados a: Inasistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis y falta de consejería sobre Lactancia Materna antes del parto por parte del personal de salud.
- No existen factores natales asociados al abandono de la lactancia materna.
- Se ha encontrado en el presente trabajo de investigación, que las madres puérperas del Hospital III Essalud de Puno, tienen una adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva del 81% (98).

RECOMENDACIONES

- Al Hospital Essalud III de Puno.
 - Implementación de materiales y personal exclusivo capacitado para la realización de las sesiones de Psicoprofilaxis y consejería sobre Lactancia Materna.
 - Las sesiones de Psicoprofilaxis y consejería sobre Lactancia Materna, deben acomodarse a los diferentes horarios de las madres gestantes, y así poder llegar a un mayor número de ellas.
- A los estudiantes y egresados de Ciencias de la Salud.
 - Realizar trabajos de investigación relacionados a la Lactancia Materna y problemas que existe con ella.
 - Realizar trabajos relacionados a los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
 - Realizar trabajos en otros sectores de salud como el MINSA, para hacer estudios comparativos.
 - Realizar investigaciones sobre lactancia materna en los ámbitos rurales y urbanos, y la relación existente entre ellas.

REFERENCIAS

- [1]. Calvo Quiroz C. Factores socioeconomicos y culturales asociados al Sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. de enfermería actual en Costa Rica [En línea]. octubre 2008- marzo 2009 [citado el 10 diciembre 2016]. n° 15 Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria>
- [2]. Organization Mundial de la Salud. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. [En línea] Washington: OMS; 2010 [citado el 3 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/López B.
- [3]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [En línea]. Peru. INEI (ENDES 2013). Informe Principal. Lima- Perú. 2013. Pág. 15-16.
- [4]. Organización mundial de la salud. Lactancia materna definición. Investigación en salud. Ginebra. 2017. [citado el 10 de enero 2017]; disponible desde: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. 2017
- [5] Atalah, Castillo & Reyes. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. [En línea]. 2004. [citado el 10 de enero 2017]. Disponible en: http://serviciodesaludaconcagua.cl/ssa_img/bibliotecas/otNinos/MANUAL%20LACTANCIA%20MATERNA%202010%20F.pdf

- [6] Camargo M. importancia Lactancia materna. Medicina biológica. [En línea] 2016. [Citado el 12 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.importancia.org/lactancia-materna.php>
- [7] Arroyo Elena, Tudela cristina. Duración y frecuencia de la lactancia materna. [En línea]. 2017. Disponible en: <https://www.todopapas.com/bebe/lactancia/duracion-y-frecuencia-de-la-lactancia-4326>
- [8] Lactancia materna. Unicef. [En línea]. 2009. Disponible en:
http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2009/11/diptico_lactancia_materna.pdf
- [9] Bonvecchio Anabelle. Dpto. Nutrición de Comunidades. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto nacional de salud pública mexico. 2015. [En línea]; disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/2933-profesionales-salud-lactancia-materna.html>
- [10] Colomer Ana. Influencia en las Decisiones Sobre la Lactancia. Academia Americana de Pediatría. [En línea]. 2000. [citado el 10 enero 2017]. 53(2): 167-8., disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000300004
- [11] Fernández Carmen, Garrido Elisabeth, et al. Guía de lactancia materna. Granada.2015. [En línea]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
- [12] Madalen Oribe, Aitana Lertxundi. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.
Gac Sanit vol.29 no.1 Barcelona ene./feb. 2015

- [13] 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. [En línea] 2013. [Citado el 10 de enero 2017]. 31(1): 117-126. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>
- [14] León Hilda. Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel. investigación en nutrición Pediatría de México Vol. 12 Núm. 1 [En línea] 2010. [citado el 3 de enero 2017]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101f.pdf>
- [15] Yaipen A. Risco D. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, archivos de medicina Vol. 11 No. 3:11. [En línea]. 2013 Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>
- [16] Carhuas Córdova J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina, e.a.p. de Enfermería; 2016

ANEXOS**ANEXO N° 01****DIFICULTADES EN MANTENER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1. **EDAD:**.....años.
2. **ESTADO CIVIL:**
Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
4. **OCUPACION DE LA MADRE:**.....
5. **MADRE PRIMIPARA** () **O MULTIPARA** ()
6. **TIPO DE PARTO:**
Vaginal ()
Cesárea ()
7. **EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO:**.....semanas .

8. SEXO DEL RECIEN NACIDO:

Varón ()

Mujer ()

9. TUVO CONTACTO PIEL A PIEL POST-PARTO:

Inmediato ()

Tardío ()

10. RECIBIO PSICOPROFILAXIS:

Si ()

No ()

11. ¿RECIBIO CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DEL PARTO?

Si ()

No ()

a) POR QUIEN

(1) Personal de salud

(2) Familiar

(3) Internet u otro

12. TIPO DE LACTANCIA:

a) Lactancia materna exclusiva

b) Lactancia mixta

c) Lactancia artificial

13. ¿CONSIDERA USTED SUFICIENTE LA CANTIDAD DE LECHE PRODUCIDA?

Si ()

No ()

14. ¿PORQUE MOTIVO SUSPENDIO O SUSPENDERIA LA LACTANCIA**MATERNA EXCLUSIVA?**

- a) Problemas con la producción de leche
- b) Problemas con el pezón
- c) Mastitis
- d) Uso de medicamentos luego del parto
- e) Cree que le harían daño al bebé
- f) Otro:

**15. TIENE USTED INFLUENCIA DE TERCEROS EN LA TOMA DE
DECISIONES:**