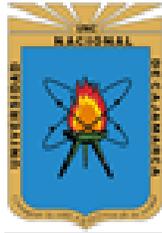


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

**“CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES
DE LOS SEIS PRIMEROS MESES, EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2018”
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Giuliana Pamela Huaripata Chingay

ASESOR:

Mc. Alfonso Dedicación Alvarado Santos

**CAJAMARCA - PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, que siempre guía mi camino en todo momento, a mis padres que me inculcaron la disciplina del trabajo y del esfuerzo, y me educaron en valores, siendo, referencia permanente. A ellos debo lo que soy. A mi familia, ya que son el motivo que me impulsa a seguir adelante. Sin su amor, dedicación, apoyo constante nunca hubiera podido realizar esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Al docente y asesor MC. Pediatra: Alfonso Dedicación Alvarado Santos Médico asistente del Hospital Regional de Cajamarca, sin la cual este proyecto nunca hubiese visto la luz del horizonte, por su dedicación, generosidad y apoyo incondicional.

Mi gratitud por su paciencia y sus enseñanzas, a los docentes (MC. Pediatra: Víctor Chávez Rojas, MC. Pediatra: Marco Barrantes Briones, por su colaboración y su enorme generosidad en el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros pequeños pacientes y a sus madres, por el tiempo empleado y la paciencia para contestar un cuestionario, sin ellos tampoco hubiéramos podido desarrollar la tesis

RESUMEN

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

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, Descriptivo, Transversal de nivel aplicativo. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista directa aplicando una encuesta a las madres de bebés de 0 a 6 meses de edad, que asistieron a CRED del HRDC durante el año 2018

Resultados: de las 180 madres a las que se le realizó la encuesta; en cuanto a los factores sociodemográficos, el 72 % (131) tienen estado civil conviviente, el 86%(155) procede de la zona rural, el 39%(71) tiene grado de instrucción superior, el 62%(113) es ama de casa, el promedio de edad fue de 28,7 años, el promedio de número de hijos es 2. El 26% (47) son bebés menores de 1 meses, el 43%(77) se encuentran entre 1-3meses y el 31%(56) se encuentran entre 4-6 meses. En cuanto a los factores perinatales, de los 180 bebés, con respecto a la edad gestacional, el 91% (164) fueron a término, el tipo de parto más frecuente, normal 77% (139), el sexo femenino fue más predominante 51% (92), el 88% (tiene peso adecuado al nacimiento). Con respecto al tipo de lactancia practicado, de las 180 madres, el 56% (101) practica lactancia exclusiva, el 27%(49) practica lactancia mixta, el 16% predominante y el 0.6% (1) artificial y complementaria respectivamente. Se encontró asociación estadística significativa entre algunos factores sociodemográficos, perinatales, de conocimiento y creencia con el abandono de lactancia materna exclusiva (estado civil, ocupación de la madre, edad del hijo en meses, edad gestacional de nacimiento, tipo de parto, y peso del bebé, con un $p < 0.05$).

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

Palabras Claves: lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta, hipogalactia

ABSTRACT

Objective: To determine the causes associated with the abandonment of exclusive breastfeeding during the first six months of life, in the CRED service of the Regional Hospital of Cajamarca from January to December 2018.

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study of the application level was carried out. The data collection was carried out through a direct interview, applying a survey to mothers of babies from 0 to 6 months of age, who attended CRED. of the HRDC during the year 2018.

Results: of the 180 mothers who were surveyed; In terms of sociodemographic factors, 72% (131) have a civil status, 86% (155) come from the rural area, 39% (71) have a higher level of education, 62% (113) are ama from home, the average age was 28.7 years, the average number of children is 2. 26% (47) are babies younger than 1 month, 43% (77) are between 1-3 months and the 31% (56) are between 4-6 months. Regarding the perinatal factors, of the 180 babies, with respect to gestational age, 91% (164) were full-term, the most frequent type of delivery, 77% normal (139), the female sex was more predominant 51 % (92), 88% (has adequate weight at birth). With regard to the type of breastfeeding practiced, of the 180 mothers, 56% (101) practice exclusive breastfeeding, 27% (49) practice mixed lactation, 16% predominant and 0.6% (1) artificial and complementary respectively. A statistically significant association was found between some sociodemographic and perinatal factors, of knowledge and belief with the abandonment of exclusive breastfeeding (marital status, occupation of the mother, age of the child in months, gestational age of birth, type of delivery, and weight of the baby, with $p < 0.05$).

Conclusions: a significant statistical association was found between some sociodemographic and perinatal factors, with the abandonment of exclusive breastfeeding. A significant

association was also found between the knowledge factor, and belief with the abandonment of exclusive breastfeeding

Key words: exclusive breastfeeding, mixed breastfeeding, hypogalactia

INDICE	
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN:.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS	11
1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2. MARCO TEÓRICO:.....	15
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	15
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	41
2.3. LA HIPÓTESIS.....	42
2.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	45
3. METODOLOGÍA.....	45
3.1. TIPO DE ESTUDIO	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN:.....	45
3.2.2. MUESTRA	46
3.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	46
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.3.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	47
3.4. VALIDEZ	47
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	77
CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN	84
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS	87
ANEXO A	92

INTRODUCCIÓN:

La leche materna es reconocida como la alimentación óptima para todos los bebés debido a sus beneficios comprobados. Por lo que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida ¹.

La lactancia materna es muy beneficiosa para la salud de la madre y el niño. Pues la leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, brinda protección contra enfermedades comunes en la infancia: diarrea, neumonía, también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia ².

Una de las metas mundiales de nutrición es aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, hasta un 50% como mínimo². Pero a pesar de esto se sabe que a nivel mundial, la tasa de lactantes menores de 6 meses alimentados con leche materna exclusiva, no llegan al 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, para los 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio. Por otro lado, los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses) ³.

Según la ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES-PERÚ), en el primer semestre del 2017 la práctica de la lactancia materna exclusiva fue más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77,5%, respectivamente); porcentajes que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 56,4% de los menores de seis meses practican

9

lactancia materna exclusiva. La práctica de lactancia materna exclusiva, según región natural entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7% a 77,5% ⁴.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue lanzada en 1991 en respuesta a la Declaración de INNOCENTI ⁵.

Pese a los grandes esfuerzos que se han realizado para identificar los motivos por los cuales las madres no lactan, 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 cada país, por eso el objetivo de este trabajo es identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 ⁶.

CAPITULO I: EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al año mueren 1.3 millones de niños debido a una práctica inadecuada del lactancia exclusiva y otros 600,000 niños fallecen porque no se continúa con la lactancia materna complementado con alimentos adecuados; además se calcula que un tercio de los casos de desnutrición se deben a la alimentación inadecuada durante los primeros años de vida⁷ .

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son; ya que la leche materna reduce considerablemente la tasa de mortalidad por EDA y las IRA, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo¹⁵.

Lamentablemente se ha visto en la actualidad que un gran número de madres dejan de amamantar a sus bebés antes de los seis primeros meses, o les dan una alimentación mixta, dejando de aprovechar al 100% las grandes propiedades que tiene la leche materna ⁸ .

En el Perú se ha visto también una disminución del porcentaje de lactantes menores de seis meses que reciben leche materna exclusiva, en el primer semestre del 2017 en comparación al 2016. Esto a pesar de que en los años noventa la OMS y la UNICEF convocaron a través de la declaración de INNOCENTI a los gobiernos y demás organizaciones internacionales, con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Con este documento se llevó a cabo una serie de medidas beneficiosas para el fomento de la lactancia materna, fomentándose en distintos hospitales del mundo “los diez pasos para una feliz lactancia materna”

Es por todo lo anterior que se plantea: ¿cuáles son las causas más frecuentes que llevan al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis primeros meses.?

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo de investigación se desarrollará en el servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, el mismo que se encuentra en la ciudad de Cajamarca, el distrito y provincia del mismo nombre, se trabajará con madres de lactantes menores de 6 meses que acudan a CRED, durante el periodo 1° de enero al 31 de diciembre del 2018. Los datos por recabar tendrán la confiabilidad del caso, ya que se obtendrán mediante entrevista directa a la madre.

De esta manera se podrá identificar las causas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses en el servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas que llevan al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis primeros meses, en el Hospital Regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida. Pues, el inicio temprano de la lactancia materna es muy beneficioso, para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida, extendiéndose los beneficios a sus madres y a la sociedad en general ⁹.

Según la ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES-PERÚ), en el primer semestre del 2017 la práctica de la lactancia materna exclusiva fue más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77,5%, respectivamente); porcentajes que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 56,4% de los menores de seis meses practican

lactancia materna exclusiva. La práctica de lactancia materna exclusiva, según región natural entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7% a 77,5% ⁴.

Existen múltiples causas relacionados con la Salud materna o neonatal, ideas, conocimientos, creencias, etc que conllevan a la madre a abandonar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante. Lo que hace que disminuya el porcentaje de lactantes que reciben leche materna exclusiva, dejando de aprovechar los grandes beneficios que ésta les proporciona.

Conocer estas causas, sobre todo las más frecuentes, en el hospital regional de Cajamarca, nos ayudaría a elaborar posteriormente estrategias de intervención efectivas para conseguir una lactancia materna exitosa y por ende tener mejores resultados en el crecimiento y desarrollo de la población pediátrica que se atiende en el hospital.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en el servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo enero-diciembre 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el tipo de alimentación que recibe el menor de seis o menos meses.
- Identificar el motivo más frecuente de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.
- Cuantificar el porcentaje de lactantes que reciben leche materna exclusiva.
- Cuantificar el porcentaje de lactantes que no reciben leche materna exclusiva.

- Determinar los factores sociodemográficos que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva
- Determinar factores sociodemográficos que no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva
- Determinar factores perinatales que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar factores perinatales que no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar el porcentaje de madres que tienen el conocimiento adecuado sobre lactancia materna exclusiva y su asociación con el abandono de ésta.
- Determinar si el factor creencia está asociada al abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

En el ámbito nacional:

Carhuas Córdova, Jem Roxette realizó el 2015 en Lima el estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”, cuyo objetivo fue Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversa, La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de respuestas cerradas. Y se Llegó a las siguientes conclusiones:

“No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.”

“Con respecto a la lactancia exclusiva, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva. La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70%...”¹⁰.

Laghi-Rey y col. Realizó el 2014 en lima el estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”, cuyo objetivo fue Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima. 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. Y se llegó a las siguientes 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” ¹¹.

En el ámbito internacional:

López B, Martínez L, Zapata N. Realizó el 2013 en la ciudad de Medellín-Mexico, el estudio “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”, cuyo objetivo fue identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. 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. Y se llegó a las siguientes 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”⁶.

Pablo Ruiz Poyato y Juan Miguel Martínez Galiano, realizaron el 2014 en Santa Cruz de Palma-España, el estudio “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana”, cuyo objetivo fue Conocer la tasa de lactancia materna a los 4 meses de vida del bebe y las principales causas de abandono de esta. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Se obtiene información sobre variables sociodemográficas, relacionadas con la lactancia, etc. Se recoge a través de un cuestionario autoadministrado a madres de bebes de 4 meses. Se determinan frecuencias absolutas y relativas. Y se llegó a las siguientes conclusiones:

“Una gran mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes 4 meses debido principalmente a la hipogalactia, la ganancia escasa de peso del bebe y la vuelta de la madre al trabajo ”¹².

Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S., realizaron el 2012 en Santiago de Chile, el estudio “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”, cuyo objetivo fue determinar cuales son los factores asociados que favorece la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. Y se llegó a las siguientes conclusiones:

“El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación”¹³.

En el ámbito local:

Sánchez Sánchez, Fiorella Nataly; Vigo Chávez, Rosmery Elizabeth, realizaron el 2016 en Cajamarca, el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES. CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar-Cajamarca 2015. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 148 madres con niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. Para la recolección de datos se utilizó como técnica, la entrevista para la aplicación de la encuesta cuya información fue recopilada en un cuestionario. Obteniendo como principales resultados: el 90.5% de las madres tienen conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y el 9.5% conocen el tema. Con respecto a la práctica en lactancia materna exclusiva el 85.8% realizan una práctica regular y el 14.2% poseen una buena práctica. En cuanto a los factores sociodemográficos encontramos madres entre edades de 18 a 29 años de edad con un 56.1%, 40.5% de madres son amas de casa, 63.5% tienen estudios secundarios, 50.7% de las madres tienen estado civil convivientes; 42.6% de madres tienen 2 hijos, 66.9% residen en zona urbana. Y se llegó a las siguientes conclusiones:

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva que poseen las madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.”¹⁴.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MARCO TEÓRICO

Definición de Lactancia Materna Exclusiva

Lactancia materna exclusiva consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, excepto en casos en los que se requiera administrar soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes ².

La lactancia materna es muy beneficiosa para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, brinda protección contra enfermedades comunes en la infancia: diarrea, neumonía, también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia ².

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) recomiendan la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida” ¹.

TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

- **Lactancia materna exclusiva:** La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos, sólidos, ni siquiera agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes ².
- **Lactancia materna predominante:** cuando el lactante recibe leche materna, pero a la vez recibe líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos) ¹⁵.

- **Lactancia materna mixta:** es cuando el lactante, aparte de recibir leche materna, también recibe como alimento otro tipo de leche ¹⁵.
- **Lactancia materna artificial:** es cuando el bebé recibe otro tipo de leche, excepto leche materna ¹⁵.
- **Lactancia materna complementaria:** es cuando el lactante a parte de recibir leche materna recibe también alimentos sólidos o líquidos ¹⁵.

EPIDEMIOLOGÍA:

en todo el mundo, los lactantes menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, para los 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio. Por otro lado, los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses) ³.

En Latinoamérica, el 54% de bebés inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, y solo 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad ¹⁶.

Según la Academia Americana de Pediatría, en el 2010, la práctica de lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, posteriormente al nacimiento era del 75%, y al sexto mes descendía hasta 50% ¹⁷.

Según la ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES-PERÚ), en el primer semestre del 2017 la práctica de la lactancia materna exclusiva fue más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77,5%, respectivamente); porcentajes que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 56,4% de los menores de seis meses practican lactancia materna exclusiva ⁴.

La práctica de lactancia materna exclusiva, según región natural entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7% a 77,5% ⁴.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

El funcionamiento de la mama, a diferencia de otros órganos, depende no sólo de estructuras anatómicas u hormonales propias de la madre, sino que requiere del vaciado activo por parte del lactante ¹⁸.

Está compuesta por un estroma (tejido adiposo y conectivo), que soporta un parénquima túbulo alveolar. El tejido mamario normal de las mujeres adultas contiene tres tipos de lóbulos, conocidos como tipos 1, 2 y 3. La formación de los lóbulos tipo 1, comienza con la pubertad. Los niveles cambiantes de estrógeno y progesterona durante los ciclos menstruales estimulan a Lobo 1 a brotar nuevos brotes alveolares y evolucionan a estructuras más maduras llamadas lóbulos tipo 2 y tipo 3. Una vez que se completa la pubertad, la maduración de la mama no se produce, excepto durante el embarazo ¹⁹.

Producción de leche:

- **Lactogénesis I (Iniciación secretora)**

A partir del 5to a 6to mes del embarazo, la mama fabrica pequeñas cantidades de leche y se detectan lactosa y alfa lactoalbúmina (producidas sólo por células mamarias) en sangre y orina¹⁸.

- **Lactogénesis II (Activación secretora)**

Etapa producida tras el parto, caracterizado por el inicio de la producción abundante de leche, producida por el rápido descenso de la progesterona tras la expulsión de la placenta, y requiere niveles elevados de prolactina, cortisol, además de insulina¹⁹.

En un inicio de la producción de leche en elevada cantidad, se acompaña de hinchazón de senos. Para la mayoría de las mujeres, esto ocurre dos o tres días después del parto, pero puede ser antes o después de siete días o más después del parto. En primíparas a comparación con multíparas, la activación secretora se retrasa ligeramente y el volumen de leche inicial es menor¹⁹.

Varios estudios prospectivos han cuantificado la relación entre los factores de riesgo durante el parto y un retraso en la lactogénesis, definida como la leche que aparece 72 horas después del parto. Los datos sugieren que el parto vaginal espontáneo, sin medicamentos, se asocia a mejores resultados de lactancia materna. En los análisis multifactoriales, una segunda etapa del trabajo de parto mayor a 1 hora, el parto por cesárea, un IMC de la madre >27 kg/m², pezones planos o invertidos, primiparidad y un peso del niño al nacer de 3,600 gramos o más se asociaron de manera independiente al retraso en el inicio de la lactogénesis²⁰.

El inicio tardío de la producción de leche también se produce en mujeres con retención placentaria, diabetes y parto vaginal estresante. En casos de retención placentaria pueden experimentar una inhibición de la lactogénesis II que no se resuelve hasta que se eliminan los fragmentos ya que aún se sigue secretando progesterona¹⁹.

- **Galactopoyesis (Mantenimiento de la lactancia)**

la lactancia o galactopoyesis es el proceso de secreción continua de abundante leche. Requiere la extracción regular de leche y la estimulación del pezón, lo que desencadena la liberación de prolactina de la glándula pituitaria anterior y la oxitocina de la glándula pituitaria posterior. En ausencia de extracción de leche, la presión intramamaria elevada y la acumulación de un inhibidor de retroalimentación de la lactancia (FIL) reducen la producción de leche y desencadenan la involución mamaria ¹⁹.

TIPOS DE LECHE MATERNA:

calostro	Leche de transición	Leche madura
<ul style="list-style-type: none"> • Leche de los 4-5 primeros días. • Producción puede llegar a 580 ml/día • Amarillenta, espeso de alta densidad • < concentración energética (670 kcal/l). • > Cantidad de: proteínas, oligosacáridos, diversos minerales, colesterol, ac grasos esenciales, Ig A y factor de crecimiento intestinal, que la leche madura. • Rico en Ig y factores antimicrobianos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-15 días post parto • Producción puede llegar a 660 ml/día. • Color blanco por emulsificación de las grasas y presencia de caseinato de calcio. • Composición intermedia. • Aumenta contenido de lactosa y grasa, y disminuye concentración de proteínas, Ig, y vit liposolubles. 	<ul style="list-style-type: none"> • A los 15 días post-parto, durante toda la lactancia, su composición cambia poco a lo largo de toda la lactancia. • Concentración energética: 750 kcal/l. • Cantidad de secreción normalmente es variable, 600-800 ml/día, en casos excepcionales, incluso llega a 2 L (750-1200 (EMBARAZO MULTIPLE) ml/día)

Nuevo Tratado de Pediatría-10ma edición; Manuel Cruz Hernandez-pp 706-715 ³⁶

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna, es un fluido complejo que tiene una gran variedad de componentes químicos y celulares ¹⁹.

Principales macronutrientes ¹⁹.

- Lactosa y oligosacáridos.
- Grasa de leche: incluye triglicéridos, colesterol, fosfolípidos y hormonas esteroides.

- Proteínas: caseínas, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, IgA secretora y lisozima.
- Minerales, incluyendo sodio, potasio, cloruro, calcio, magnesio y fosfato

La mayoría de los componentes nutricionales de la leche humana son multifuncionales ¹⁹.

- Propiedades bacteriostáticas e inmunomoduladores, que se activan antes y/o durante el proceso de digestión.
- Antiinflamatorias.
- Promueve el crecimiento de las células de la cripta en el intestino del bebé u otras células en el cuerpo. Ayudando en la digestión.

Los componentes celulares de la leche humana varían en número y tipo de células a lo largo del tiempo. Los recuentos de células en el calostro son aproximadamente 10^6 por ml, disminuyendo a 10^5 por ml por seis meses. Las células incluyen macrófagos, linfocitos, neutrófilos y células epiteliales.

Los leucocitos vivos están presentes en la leche humana en aproximadamente el mismo orden de magnitud que se observa en la sangre periférica, pero el leucocito predominante es el macrófago más que el neutrófilo. El número de leucocitos disminuye bruscamente después de los primeros dos o tres meses y, posteriormente, las células epiteliales constituyen una porción más grande de la población celular total.

Los macrófagos de la leche humana son capaces de quimiotaxis, fagocitosis y secreción de complemento, lisozima y lactoferrina. Tanto los linfocitos B como los T están en la leche humana y ayudan a proteger el tracto intestinal del bebé de los organismos invasores ¹⁹.

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA:

lactancia materna tiene beneficios clínicos directos para el bebé, así como beneficios potenciales a largo plazo que se obtienen después del período de lactancia ²¹.

- **Beneficios directos:**

Función gastrointestinal:

Los bebés que reciben lactancia materna exclusiva durante seis meses experimentan menos morbilidad a causa de una infección gastrointestinal a comparación de aquellos que son amamantados parcialmente a los tres o cuatro meses³¹.

Varios componentes de la leche humana estimulan el crecimiento y la motilidad gastrointestinal, entre estos componentes estimulantes y protectores tenemos ²¹:

- ✓ Hormonas como: Cortisol, somatomedina C, factores de crecimiento similares a la insulina, insulina y hormona tiroidea; intervienen en el crecimiento intestinal y la función de la mucosa.
- ✓ Los factores de crecimiento (como el factor de crecimiento epidérmico [EGF] y el factor de crecimiento nervioso) estimulan el desarrollo del tracto intestinal y pueden proteger contra enfermedades invasivas.
- ✓ Los aminoácidos libres pueden ser tróficos para el crecimiento intestinal (Taurina) y pueden estimular el crecimiento de enterocitos (Glutamina)
- ✓ Agentes antiinflamatorios (Interleucina 10), reducen el riesgo de NEC. La interleucina-10 es una citoquina antiinflamatoria que disminuye la inflamación y la lesión del tracto gastrointestinal. Además, los ácidos grasos poliinsaturados modulan las reacciones inflamatorias y pueden proteger el tracto gastrointestinal de NEC. Las inmunoglobulinas IgA e IgG pueden jugar un papel importante al mejorar la inmunidad de la mucosa y, por lo tanto, proteger el tracto GI de antígenos o microorganismos extraños, y contribuir a la prevención de la NEC.

- ✓ Las inmunoglobulinas IgA e IgG pueden jugar un papel importante al mejorar la inmunidad de la mucosa y, por lo tanto, proteger el tracto GI de antígenos o microorganismos extraños, y contribuir a la prevención de la NEC.

La leche humana está asociada con la colonización intestinal neonatal por los microbios beneficiosos de las especies *Bifidobacteria* y *Lactobacillus* en lugar de las bacterias enteropatógenas potenciales, como los estreptococos y *Escherichia coli*. Las especies de bifidobacterias y *Lactobacillus* son los agentes microbianos usuales utilizados en las preparaciones de probióticos, que se han utilizado para prevenir la enterocolitis necrotizante y para tratar los cólicos y la gastroenteritis en niños ²¹.

En un metaanálisis realizado, sobre los efectos de la lactancia materna exclusiva en la microbiota intestinal infantil en poblaciones. La ausencia o la duración más corta de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida estuvo asociada con una mayor diversidad microbiana intestinal, una mayor edad de microbiota, una composición bacteriana que se parece más a la microbiota adulta. El cambio temprano y grande asociado con la falta de practica de lactancia materna exclusiva, en el microbiota intestinal del bebé puede ser desproporcionado al desarrollo inmunológico y biológico apropiado para la edad del bebé ²¹.

Componentes antimicrobianos: la leche humana tiene una variedad de agentes heterogéneos, que persisten a través de la lactancia, resisten a enzimas digestivas del tracto gastrointestinal del bebé y que actúan en las superficies de mucosas (como: el tracto respiratorio, gastrointestinal y urinario) ²¹.

Proteínas: lactoferrina, lisozima y el componente secretor de la inmunoglobulina A. Resistentes a la degradación proteolítica, recubren las superficies mucosas evitando la adhesión microbiana e inhiben la actividad microbiana ²¹.

- La lactoferrina: una de las proteínas antimicrobianas más abundantes en la leche humana y puede proteger directamente al bebé de patógenos entéricos además de promover el desarrollo del sistema inmunitario del bebé ²³.

Una Revisión reciente de Cochrane concluyó que la suplementación con lactoferrina disminuyó el riesgo de enterocolitis necrotizante y sepsis de inicio tardío en recién nacidos prematuros ²³.

La lisozima: es activa contra las bacterias al romper su pared celular ²¹.

En un estudio se encontró que el tejido intestinal de los bebés con enterocolitis necrotizante tenía muy pocas células intestinales productoras de lisozima en comparación con los bebés sin enterocolitis necrotizante ²³.

- La inmunoglobulina secretora A (sIgA) se sintetiza por células plasmáticas contra antígenos específicos. Son los principales contribuyentes a la naturaleza protectora de la leche humana. Las células plasmáticas maternas producen anticuerpos sIgA cuando la madre está expuesta a antígenos extraños a través de su tracto respiratorio o gastrointestinal.

En la glándula mamaria, el sIgA se sintetiza por las células plasmáticas en los espacios intersticiales de la glándula mamaria y se secreta en la leche ²¹.

- **Lípidos:** Los componentes del metabolismo de los lípidos también participan en la mejora de las defensas del huésped contra agentes microbianos de la siguiente manera: Los productos de hidrólisis lipídica, ácidos grasos libres y monoglicéridos, tienen una propiedad similar al detergente que lisa virus, bacterias y protozoos, como Giardia ²¹.
- **Carbohidratos:** Los oligosacáridos, incluidos los gangliósidos y los glucanos, abundan en la leche materna, con una concentración de 100 a 1000 veces más que la leche

bovina. Los oligosacáridos de la leche humana son agentes prebióticos que promueven la colonización de bacterias benéficas en el colon, evitan la adhesión de patógenos a las superficies intestinales y alteran las respuestas en GALT (tejido linfóide asociado con el intestino) ²³.

- **Glóbulos blancos:** Los leucocitos de la leche materna proporcionan inmunidad activa al bebé, combaten los patógenos directamente a través de la fagocitosis, producen componentes bioactivos, ayudando al desarrollo del sistema inmunitario del recién nacido o modificando el microentorno del tracto digestivo infantil ²⁴.

Prevención de enfermedades durante la lactancia:

Los lactantes alimentados con leche materna tienen tasas más bajas de diarrea, enfermedades del tracto respiratorio, otitis media aguda y recurrente e infección del tracto urinario en comparación con los bebés alimentados con fórmula ²¹.

- ✓ **Gastroenteritis:** los episodios de gastroenteritis y hospitalización por diarrea disminuyen en los lactantes amamantados a comparación de los lactantes alimentados con fórmula.

Se realizó una encuesta en la población del Reino Unido, y se encontró que el riesgo de hospitalización por diarrea se redujo en los lactantes amamantados exclusivamente en comparación con los lactantes que nunca amamantaron (ajustada OR 0,37; IC del 95%: 0,18 a 0,78). Hubo una tendencia a la reducción de la hospitalización en los lactantes que fueron amamantados parcialmente en comparación con los que nunca amamantaron (ajustado OR 0,63; IC del 95%: 0,32 a 1,25) ²¹.

- ✓ **Infecciones respiratorias:** las enfermedades respiratorias se reducen en la frecuencia y/o duración en lactantes alimentados con leche materna a comparación con los lactantes alimentados con fórmula.

En una encuesta poblacional del Reino Unido, la tasa de hospitalización por enfermedades respiratorias inferiores se redujo en los lactantes amamantados exclusivamente en comparación con los que nunca amamantaron (ajustada OR 0,66; IC del 95%: 0,47 a 0,92). Hubo una tendencia a la reducción de la hospitalización en los lactantes que fueron amamantados parcialmente en comparación con los que nunca amamantaron (ajustado OR 0,60; IC del 95%: 0,47 a 1,0) ²¹.

- **Beneficios a largo plazo:**

- ✓ **Enfermedades agudas:** la lactancia materna exclusiva a comparación de la alimentación con fórmula tiene efecto protector en la reducción de enfermedades agudas incluso después de interrumpir la lactancia.

Ejm, los bebés en los 12 primeros meses de vida que fueron amamantados durante más de seis meses tuvieron una incidencia más baja de otitis media recurrente (definida por ≥ 3 episodios en un período de 6 meses o ≥ 4 episodios en 12 meses) que aquellos que nunca habían amamantado (10 contra 20.1 por ciento) ²¹.

En otro estudio, aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva redujo el riesgo de ingresos hospitalarios por infecciones agudas ²¹.

- ✓ **Enfermedad crónica:** se han descrito asociaciones entre la duración de la lactancia materna y la reducción de la incidencia de obesidad, cáncer, enfermedad coronaria del adulto, ciertas afecciones alérgicas, diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad inflamatoria intestinal ²¹.

En una revisión sistemática, que cubrió la literatura de los últimos 50 años, se concluye que la LM por seis meses o más, se asoció a una disminución del 19% en cuanto al riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia ²⁵.

Otro metaanálisis encontró resultados similares, y está descrito que la reducción del riesgo está correlacionada con la duración de la LM, sin embargo, el mecanismo preciso de la protección aún no está claro ²⁵.

Tabla 1. Porcentaje de disminución de riesgo de presentar patologías, según tipo de LM (Adaptado de Pediatrics 2012)⁵

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de Lactancia Materna
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME ≥ 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses
Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	≥ 3 meses, sin historia familiar de atopia
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopia
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15-20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celíaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

Fuente: The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas ²⁵.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA:

Según la revisión del 2012 de la declaración política de la Academia Americana de Pediatría sobre la lactancia materna y el uso de leche materna: Existen sólo algunas verdaderas contraindicaciones para la lactancia materna, tenemos:

✓ **INFECCIÓN MATERNA:**

- En caso de mujeres infectadas por VIH, y viven en países ricos, debe aconsejarse que no amamante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres infectadas con el VIH eviten la lactancia materna siempre y cuando la alimentación de reemplazo sea asequible, viable, aceptable, sostenible y segura. Si no

hay posibilidad de una alimentación de reemplazo, se recomienda la lactancia materna exclusiva ²⁶.

- Madres positivas para el virus linfotrópico humano de células T tipo I o II o brucelosis no tratada no deben amamantar ni proporcionar leche extraída a sus bebés.
- madres infectadas por el virus del zika, aunque no hay informes de transmisión al bebé a través de la lactancia materna, pero se sabe que se puede evidenciar en la leche materna. La lactancia materna se recomienda para bebés nacidos de mujeres con una infección por el virus del Zika sospechada, probable o confirmada.
- Tener precaución en mujeres que reciben la vacuna contra la fiebre amarilla. La vacuna en general debe evitarse en mujeres que están amamantando, excepto en un área con un brote de fiebre amarilla.
- En caso de mujeres con lesiones mamarias herpéticas no deben amamantar desde la mama afectada hasta que las lesiones se resuelvan, ya que el contacto directo con las lesiones puede transmitir el virus al bebé. Se debe tener una higiene cuidadosa de las manos y cubrir cualquier lesión con la que el bebé pueda entrar en contacto. Las madres pueden extraer cuidadosamente la leche y darle al bebé.
- Mujeres que desarrollan varicela cinco días antes y dos días después del parto deben separarse de sus bebés, pero su leche extraída puede usarse para la alimentación. No hay evidencia de transmisión del virus de tipo salvaje y varicela zoster en la leche humana. Las mujeres que son susceptibles a la infección por varicela y entran en contacto con individuos contagiosos deben ser consideradas para la inmunización pasiva y la vacunación contra la varicela.
- Mujeres con tuberculosis activa no deben amamantar hasta que ya no sean contagiosas (generalmente dos semanas después de comenzar el tratamiento). Debido a que la tuberculosis se transmite a través de gotitas de flugge y

no de leche materna, las madres pueden extraer la leche materna, siempre y cuando no haya evidencia de mastitis tuberculosa.

- Mujeres con influenza H1N1 deben ser separadas de sus bebés hasta que estén afebriles. Pueden extraer su leche para dárselo al bebé.
- La hepatitis materna debida al virus de la hepatitis B es compatible con la lactancia materna después de una inmunoprofilaxis adecuada. La transmisión mediante la lactancia teórica es posible pero no se ha documentado.
- el poco frecuente el riesgo de transmitir el citomegalovirus (CMV) a través de la leche materna. Excepto en los bebés de muy bajo peso al nacer, en los que existe un riesgo de enfermedad sintomática. En estos lactantes, la pasteurización Holder (30 minutos a 62.5 ° C) o la pasteurización alta a corto plazo (5 minutos a 72 ° C) parece inactivar el CMV ²⁶.

la lactancia materna está contraindicada en las madres que toman drogas ilícitas, la fenciclidina o la cocaína, debido a los problemas de desarrollo a largo plazo de sus hijos ²⁶.

El tabaquismo materno no es una contraindicación absoluta para la lactancia materna, pero debe de no practicarse en gran medida, ya que está asociada con un mayor riesgo de síndrome de muerte súbita infantil y alergia respiratoria infantil ²⁶.

✓ **FACTORES INFANTILES:**

- **Galactosemia:** Contraindicación absoluta de la lactancia materna. Se trata de un error innato del metabolismo. En este caso los bebés no pueden utilizar galactosa. La acumulación de galactosa conduce a consecuencias como: falta de crecimiento, disfunción hepática, cataratas y discapacidad intelectual (retraso mental) ²⁶.
- Otros errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria, pueden ser compatibles con la lactancia parcial, pero los niveles de fenilalanina en la lactancia u

otros metabolitos deben ser monitoreados y la lactancia debe ajustarse para mantener los niveles seguros ²⁶.

FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Factores sociodemográficos: La evidencia empírica de los estudios cualitativos y cuantitativos revela que las características maternas como: edad, nivel educativo, empleo, paridad, tipo de familia, religión, lugar de residencia y el nivel de vida, actúan para influir en la práctica de alimentación infantil de la madre ²⁷.

- ✓ **Edad de la madre:** en una revisión sistemática, de 12 estudios, se exploró el impacto de la edad materna en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé. 7 no encontraron asociación estadística significativa entre ambas variables. Sin embargo, los 5 estudios restantes indican que existe una asociación estadística significativa entre los dos y encontraron que las edades intermedias tienen una mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva ²⁸.

En una revisión sistemática sobre Factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil, se concluyó en que las edades intermedias parecen ser protectoras para la lactancia materna exclusiva, porque tanto las madres adolescentes como las que tienen 35 años o más lo interrumpen prematuramente ²⁹.

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

En un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; se incluyeron a 81 madres, cuyos hijos se encontraban entre las edades de 6 y 11 meses, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas. Con respecto al estado civil se obtuvo que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva ³⁰.

- ✓ **Nivel educativo:** el nivel educativo es un factor considerado en diversos estudios revisados, así tenemos:

En una revisión sistemática sobre factores asociados con el inicio oportuno de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en el Medio Oriente de 17 estudios explorados, en 15 se estudió su asociación con la lactancia materna exclusiva, Sin embargo, estos estudios llegaron a conclusiones inconsistentes; específicamente, 2 reportaron una asociación positiva significativa, mientras que 3 encontraron una asociación negativa significativa, y los 10 restantes no establecieron asociación en ninguna dirección ²⁸. Por otro lado; en una revisión sistemática sobre factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil, encontraron que La educación materna fue un factor muy investigado, ya que casi en la mitad de los estudios observaron una asociación entre la educación materna y la lactancia materna exclusiva. obteniendo resultados unánimes: el bajo nivel de educación se asoció con la interrupción de la lactancia materna exclusiva ²⁹. En otro estudio realizado sobre factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, encontrando que el nivel de escolaridad no influyó en la lactancia ($p=0,112$) ³⁰.

- ✓ **Empleo:** En una revisión sobre los factores asociados con el inicio oportuno de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en el Medio Oriente. De los 8 estudios, en 6 estudios identificados por esta revisión se vio la relación entre el estado

laboral de la madre y el inicio oportuno de la lactancia materna, y de estos 6; en 3 se encontró una asociación estadística significativa ²⁸.

En un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo realizado en una población rural de Chile, la ocupación de las madres no influyó de forma significativa en la duración de la lactancia materna exclusiva ($p=0,697$) ³⁰.

En una revisión sistemática, realizada en Tokio sobre factores que influyen en la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida en países en desarrollo se encontró que en gran parte de la evidencia de los estudios incluidos reveló que las madres que realizan actividades formales o informales para generar ingresos fuera del hogar, que tenían menos educación o más, tenían menos probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. El único factor disuasivo de lactancia materna exclusiva con el mayor apoyo empírico fue el empleo materno, destacando las dificultades que enfrentan las madres que trabajan fuera del hogar con respecto a la lactancia materna, en donde la mayoría de los estudios incluidos mostraron que el regreso de una mujer al trabajo era predictivo del cese de lactancia materna exclusiva ²⁷.

- ✓ **Paridad:** En una revisión sobre los factores asociados con el inicio oportuno de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en el Medio Oriente. De 8 artículos estudiados, 3 artículos identificados en esta revisión que examinaron la posible relación entre la paridad y el inicio de la lactancia encontraron una asociación positiva entre la mayor paridad y el inicio oportuno de la lactancia materna en la primera hora después del parto ²⁸.

En una revisión sistemática sobre factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil, se encontró que todos los estudios que investigaron esta variable observaron una asociación entre mayor paridad y lactancia materna exclusiva ²⁹.

Se ha identificado a la experiencia, es decir, madres multíparas, como factor protector para la práctica de lactancia materna exclusiva, e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracaso de lactancia materna exclusiva en madres primerizas ³⁰.

Procedencia: En una revisión sistemática sobre factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil, en los estudios revisados el lugar de residencia fue la variable contextual que más se investigó, y los resultados fueron discordantes, y en ocasiones en el entorno urbano, a veces las zonas rurales se asociaron con la lactancia materna exclusiva ²⁹.

- ✓ en una revisión sistemática realizada en medio oriente se encontró la asociación entre lactancia materna exclusiva y lugar de residencia, en tres estudios revisados ²⁸
- ✓ **Economía:** 2 estudios diferentes considerados en una revisión sistemática asociaron la práctica de lactancia materna exclusiva con el ingreso familiar total, a mayor ingreso familiar, mayor porcentaje de abandono de lactancia materna exclusiva ²⁸.

En un estudio realizado sobre Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud en Lima Metropolitana, 2015. No se encontró asociación significativa entre el ingreso económico y el abandono de la lactancia materna exclusiva¹⁰.

- ✓ **Edad del bebé:** en la revisión sistemática hecha en Brasil refieren que La mayoría de los estudios basados en encuestas no consideraron la edad del niño, pero la probabilidad de ser amamantado exclusivamente disminuye a medida que aumenta la edad del niño. Con respecto a los estudios que utilizaron esta variable encontraron una asociación entre la edad descendente (o edad temprana) del niño y la lactancia materna exclusiva ²⁹.
- ✓ En la revisión sistemática realizada en medio oriente, mencionan que encontraron un sólo estudio en donde se asocia la edad del bebé con la lactancia materna exclusiva,

obteniendo que, a mayor edad del bebé, menos porcentaje de practica de lactancia materna exclusiva ²⁸.

Factores perinatales:

- ✓ **Edad gestacional de nacimiento:** en la revisión sistemática realizada en Brasil, la edad gestacional, fue un indicador poco utilizado en los estudios revisados, por las diferencias o sesgos en las clasificaciones de esta variable que pueden ocurrir. Aunque ningún estudio ha encontrado una asociación entre esta variable y el resultado, se sugiere mantenerla en los estudios ²⁹.
- ✓ **Tipo de parto:** en la revisión realizada en medio oriente, de los 17 estudios revisados, 12 estudiaron la posible asociación entre el tipo de parto y la lactancia materna exclusiva, y 4 de ellos encontraron una asociación estadísticamente significativa entre los partos por cesárea y las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad ²⁸.

En una revisión sistemática hecha en Brasil, en varios estudios revisados se considera al tipo de parto, como un factor asociado a la no práctica de lactancia exclusiva, sin embargo, solo dos estudios habían encontrado una asociación entre el parto vaginal y una mayor prevalencia de la lactancia materna exclusiva. El parto vaginal contribuye al inicio oportuno de la lactancia materna, es posible suponer que también puede proporcionar su mantenimiento en modo exclusivo ²⁹.

El parto por cesárea retrasa el inicio de la lactancia, ya que al ser un parto inducido la bajada de leche es paulatina, la lactogénesis durante la primera semana es significativamente menor que en madres con parto normal, además se considera como punto importante, el desgaste físico de la madre después de la operación impide el amamantamiento frecuente del niño ³⁰.

- ✓ **Sexo del bebé:** en la revisión sistemática realizada en Brasil, se encontraron 14 estudios en donde que consideran el sexo del bebé como variable de estudio, de ellos en dos encontraron una asociación positiva entre mujeres y una entre hombres y lactancia materna exclusiva. La prevalencia de la lactancia materna entre las niñas fue mayor en las capitales de todo Brasil; sin embargo, no está claro si esta mayor prevalencia se debe a algún aspecto cultural, como la creencia de que los niños necesitan una mayor ingesta nutricional por parte de otros alimentos además de la leche materna ²⁹.
- ✓ **Peso de nacimiento:** de 21 estudios revisados, en los que consideraron el peso al nacer, como variable de estudio, 3 indicaron que existe una asociación positiva entre los niños con peso adecuado al nacer y la lactancia materna exclusiva. Esto puede explicarse porque los niños con bajo peso al nacer tienen más probabilidades de pasar más tiempo hospitalizados en la unidad neonatal, por lo que pasan más tiempo separados de sus madres. Además, estos niños pueden tener más dificultades para iniciar o mantener la lactancia materna, ya que tanto la frecuencia como la presión de la succión aumentan a medida que aumentan la edad gestacional y el peso del recién nacido ²⁹.

Factor conocimiento: En una revisión sistemática hecha en medio oriente, en 3 estudios diferentes se encontraron asociaciones entre la lactancia materna exclusiva y el factor Conocimiento materno de la lactancia materna exclusiva, considerando que, a mayor conocimiento, mayor probabilidad de practica de lactancia materna exclusiva ²⁸.

las dudas y el desconocimiento sobre aspectos como la correcta técnica de amamantamiento, las ventajas de la alimentación materna para la madre y el niño, las posibles complicaciones que pueden surgir durante los primeros días o semanas tras el parto, pueden ocasionar

inseguridades, ansiedad o temor en las madres que directamente influyen negativamente en el inicio y seguimiento de este tipo de alimentación ³².

Factor creencia: En una revisión sistemática realizada en Tokio, de los estudios revisados, Cinco describieron el papel de las creencias maternas sobre la lactancia exclusiva. Se encontró que algunas madres suspendían (o no practicaban) la lactancia exclusiva, debido a creencias culturales o tradiciones familiares. En otros estudios, las madres informaron que ofrecían alimentos distintos a la leche materna a sus bebés porque creían que las bebidas a base de agua ayudaban a la digestión. todos informaron que la presión familiar y comunitaria era una de las principales razones para interrumpir la lactancia materna exclusiva en diferentes comunidades africanas ²⁶.

Factores psicológicos: situaciones de preocupación, temor, ansiedad o estrés, entre otras, pueden afectar negativamente en la producción láctea de la madre, ya que estados de ánimo negativos en la madre producen un descenso fisiológico de la secreción de oxitocina ³².

En un estudio longitudinal basado en una cohorte de nacimiento en Viçosa, MG, sureste de Brasil 168 nuevas madres que accedieron a la red de salud pública fueron seguidas. Se realizaron tres entrevistas, a los 30, 60 y 120 días después del parto, con las nuevas madres. Analizándose el abandono exclusivo de la lactancia materna en el primer, segundo y cuarto mes después del parto. Para identificar los síntomas depresivos en la primera y segunda reunión se aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, con una puntuación de ≥ 12 considerada como el punto de corte. Los síntomas depresivos y el parto traumático se asociaron con el abandono exclusivo de la lactancia materna en el segundo mes después del parto ³³.

Factores anatómicos:

- **Problemas con el pezón:** Inadecuada formación del pezón, lesión del pezón por lo general se debe a una técnica incorrecta de amamantamiento. La abrasión de los pezones, moretones, grietas y / o ampollas pueden resultar cuando un bebé no logra un coger adecuadamente el pezón. Las madres con bebés con anomalías en la boca (p. Ej., Anquiloglosia o anomalías palatinas corren el riesgo de dolor en el pezón debido a un traumatismo ³⁴.
- **Infecciones maternas:** Mastitis, absceso de mama ³⁴.
- **Anquiloglosia:** O ligadura de la lengua, es una anomalía congénita en la que un frenillo lingual corto o un músculo geniogloso muy unido restringe el movimiento de la lengua (es decir, el frenillo lingual restrictivo). Los bebés que tienen problemas con la lactancia materna después de que se establezca la lactancia deben ser examinados para detectar la presencia de anquiloglosia. La frenotomía puede ser necesaria en algunos casos para permitir una lactancia efectiva ³⁵.
- Labio leporino y paladar hendido

Motivos prevalentes para el abandono de la lactancia materna exclusiva, según estudios.

Hipogalactia: la percepción materna de producir poca leche, el considerar que el reflejo de succión del niño es signo de no quedarse saciado, crea ansiedad y estrés en las madres que desemboca en una disminución de la producción láctea ³².

- **Existen otras causas de la baja producción de leche, como:** Desarrollo mamario insuficiente durante el embarazo, que puede ser debido a: tejido glandular insuficiente congénito, cirugía o irradiación mamaria previa, resistencia a la insulina, niveles altos de andrógenos o por otras anomalías endocrinas (p. Ej., Prolactinoma) ³⁴.

La cirugía materna anterior del seno puede dar como resultado una producción deficiente de leche. Se debe alentar a estas madres a amamantar a su bebé, pero ésta debe ser vigilada de cerca ³⁴.

- **Rechazo del lactante:** que el bebé no quiera coger el pecho o la mama ¹⁵.
- **Salud de la madre:** alguna enfermedad padecida antes, durante o después del embarazo que se argumente para no dar lactancia materna ¹⁵.
- **Desconfianza:** que piense la madre que su leche no lo llena o no lo alimenta ¹⁵.
- **Deseos de la madre:** en una revisión sistemática hecha en Tokio, se encontraron varios estudios en donde revelaron que la preocupación por la imagen corporal es una razón por la que muchas madres deciden no amamantar en absoluto o dejan de amamantar a sus bebés exclusivamente. Además, mencionan que, si bien esta noción es ampliamente discutida entre los pediatras y los expertos en lactancia, el impacto negativo percibido de la lactancia materna en la apariencia de los senos han sido variables estudiadas en otra parte ²⁷.
- **Consejo médico:** algunos profesionales de la salud le aconsejan otros métodos de alimentación ¹⁵.
- **Estudios de la madre:** por incorporarse de la madre a continuar estudios ¹⁵.

2.2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **FACTORES ASOCIADOS:** Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias.
- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS:** Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico
- **FACTORES CULTURALES:** Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias

- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.

2.3. LA HIPÓTESIS

H1. Causas sociodemográficas, culturales, perinatales y anatómicas están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden a CRED del Hospital Regional de Cajamarca

Ho Causas sociodemográficas, culturales, perinatales y anatómicas no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres que acuden a CRED del Hospital Regional de Cajamarca

2.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: abandono de la lactancia materna exclusiva: tipo de lactancia

Variable independiente: causas de abandono de lactancia materna exclusiva: hipogalactia, rechazo del lactante, salud de la madre, desconfianza, causas laborales, deseos de la madre, consejo médico, inadecuada formación de pezón, estudio. Factores, sociodemográficos, perinatales, conocimiento y creencia.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	ESCALA	TIPO
TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA, SEGÚN REFERENCIA DE LA MADRE	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva: Consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos, sólidos, ni siquiera agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. • Lactancia materna predominante: cuando el lactante recibe leche materna, pero a la vez recibe líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos). • Lactancia materna mixta: es cuando el lactante, aparte de recibir leche materna, también recibe como alimento otro tipo de leche. • Lactancia materna artificial: es cuando el bebé recibe otro tipo de leche, excepto leche materna. • Lactancia materna complementaria: es cuando el lactante a parte de recibir leche materna recibe también alimentos sólidos o líquidos. 	SI/NO	Cualitativa Nominal Politémica
CAUSAS REFERIDA POR LA MADRES, POR LA QUE NO DA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	<p>Razón subjetiva, referida por la Madre para no amamantar a su bebé, exclusivamente con leche materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipogalactia: Refiere la madre no tener suficiente leche. • Rechazo del lactante: el bebé no quiere coger el pecho o la mama. • Salud de la madre: enfermedad padecida antes, durante o después del embarazo que se argumente para no dar lactancia materna. • Salud del bebé: enfermedad padecida antes, durante o después del embarazo que se argumente para no dar lactancia materna. • Desconfianza: la madre piensa que su leche no lo llena o no lo alimenta. • Causas laborales: la incorporación al trabajo suprime la lactancia. • Deseos de la madre: No quiere dar de lactar por temor a perder la figura. No aumento adecuado de peso. • Consejo médico: Algunos profesionales de la salud le aconsejan otros métodos de alimentación. • Problemas con el pezón: Defecto anatómico del pezón y/o lesiones. • Estudio de la madre: incorporación de la madre a sus estudios 	SI/NO	Cualitativa Nominal Politémica
Factores sociodemográficos	<p>Edad de la madre (años):</p> <p>Nº de hijos:</p> <p>estado civil:</p> <p>procedencia:</p> <p>Grado de instrucción:</p>	SI/NO	Cualitativa Nominal Politémica

	ocupación: Edad de su hijo(a):		
Factores perinatales	Sexo del bebé: peso del bebé al nacer: edad gestacional al nacimiento: Tipo de parto:	SI/NO	Cualitativa Nominal Politómica
conocimiento	Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva <ul style="list-style-type: none"> a. Alimentar al bebé únicamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 6 meses evitando algún tipo de bebida, agua o alimentos. b. Alimentar al bebé con leche materna o fórmula desde su nacimiento hasta los 6 meses, con la posibilidad de poder darle alguna bebida, agua o alimentos c. Desconoce. 	SI/NO	Cualitativa Nominal Politómica
creencia	Con respecto a la fórmula láctea, en cuanto a la nutrición de su bebé, cree usted que: <ul style="list-style-type: none"> a. Tiene más beneficios que la leche materna b. Tiene menos beneficios que la leche materna c. Tiene los mismos beneficios d. Asociada a la leche materna, resulta ser más beneficiosa ¿Qué otros productos considera usted que puede recibir un bebé menor de 6 meses? (puede elegir más de una opción) <ul style="list-style-type: none"> a. Papillas b. Sopitas c. Infusiones (anís, manzanilla...) d. Agua e. Leche de vaca f. Otros g. N. A 	SI/NO	Cualitativa Nominal Politómica

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional; porque no existe intervención del autor; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; descriptivo; porque mediante la recolección de datos a través de la entrevista directa con la madre utilizando como instrumento una encuesta vamos a poder determinar las causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva; prospectivo, pues los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación, por lo que posee control de sesgo de medición; transversal, pues describe las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED, en un momento dado. Y de nivel aplicativo ya que se están aplicando encuestas para dicho estudio, y busca proponer soluciones al problema de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

Madres de lactantes de 0-6 meses, atendidos en el servicio de CRED, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres de niños y niñas menores de 6 meses:

- Que hablen español
- Que acepten participar en la investigación.

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de lactantes mayores de 6 meses:
- Madres de lactantes menores de seis meses que no acepte ni firme el consentimiento informado.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio se obtendrá por fórmula estadística del tamaño de muestra de población finita (ANEXO C), tomando como población según la base estadística del hospital, la cantidad de bebés de 0 a 6 meses atendidos durante el 2017 (ANEXO E). Para posteriormente al aplicar la fórmula, obtener una muestra representativa, la cual fue de 180 lo que representa el 64% del total de atenciones a bebés de 0 a 6 meses atendidos durante un año (338) para su selección se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de elaboración propia, el mismo que consta de introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos (ANEXO B).

Para la recolección de datos:

- Inicialmente se realizaron las respectivas coordinaciones y trámites administrativos, para obtener la autorización del Hospital Regional Docente de Cajamarca a través de una carta de presentación emitida por el área de docencia e investigación (ANEXO F)
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la licenciada encargada de la atención en el consultorio de CRED, otorgándonos las facilidades para poder realizar las encuestas.
- La recolección de datos se realizó durante todo el año 2018, realizando un total de 15 encuestas por mes. Se identificaron a los pacientes a través del muestreo aleatorio simple, y previo consentimiento informado (ANEXO A) se procede a realizar la encuesta.

3.3.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS 24, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Utilizando la prueba chi-cuadrado para determinar la asociación estadística entre las variables estudiadas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos adecuados.

3.4. VALIDEZ

Para determinar la validez de la encuesta utilizada se realizó el juicio de expertos en número total de 3, los cuales son médicos pediatras, a través de un documento de validación utilizado (ANEXO D); para la confiabilidad, se utilizó el Coeficiente alpha de Cronbach, con una muestra piloto de 30 madres con $\alpha=0.806$, indicando buena confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	16

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las madres según sus características sociodemográficas, que acudieron al servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Factor	Modalidad	frec	Porcentaje
Estado civil	Soltera	19	11%
	Casada	30	17%
	Conviviente	131	72%
Procedencia	Urbano	155	86%
	Rural	25	14%
Grado de instrucción de la madre	Primaria incompleta	22	12%
	Primaria completa	22	12%
	Secundaria incompleta	16	9%
	Secundaria completa	49	28%
	Superior incompleta	33	18%
	Superior completa	38	21%
	No estudió	0	0%
Ocupación de la madre	Trabaja	37	21%
	Estudia	16	9%
	Estudia y trabaja	14	8%
	Ama de casa	113	62%
Edad de la madre	18 o menos	11	6%
	De 19 a 23	43	24%
	De 24 a 28	51	28%
	De 29 a 33	43	24%

	De 34 a 40	28	16%
	Más de 40	4	2%
<hr/>			
Número de Hijos	1	78	42%
	2	64	36%
	3	19	11%
	4 ó más	19	11%
<hr/>			
Edad del hijo en meses	Menos de 1 mes	47	26%
	1 mes	34	19%
	2 meses	27	15%
	3 meses	16	9%
	4 meses	15	8%
	5 meses	13	7%
	6 meses	28	16%
<hr/>			
Total		180	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la presente tabla N°1 se puede apreciar la distribución de las madres según sus características sociodemográficas, así como la frecuencia de cada una de ellas. De esta manera podemos ver que de las 180 madres el mayor porcentaje 72% (131) tiene estado civil conviviente, 86% (155) son de la zona urbana, el 39% (71) tiene grado de instrucción superior, el 63% (113) son amas de casa, el 28%(51), se encuentran entre 24-28 años, el 42% (78) tiene un solo hijo, con respecto a la edad de su último hijo; el 26% (47) son menores de 1 mes, el 43%(77) se encuentran entre 1-3meses y el 31%(56) se encuentran entre 4-6 meses.

Gráfico 1. Distribución de las madres según sus características sociodemográficas, que acudieron al servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

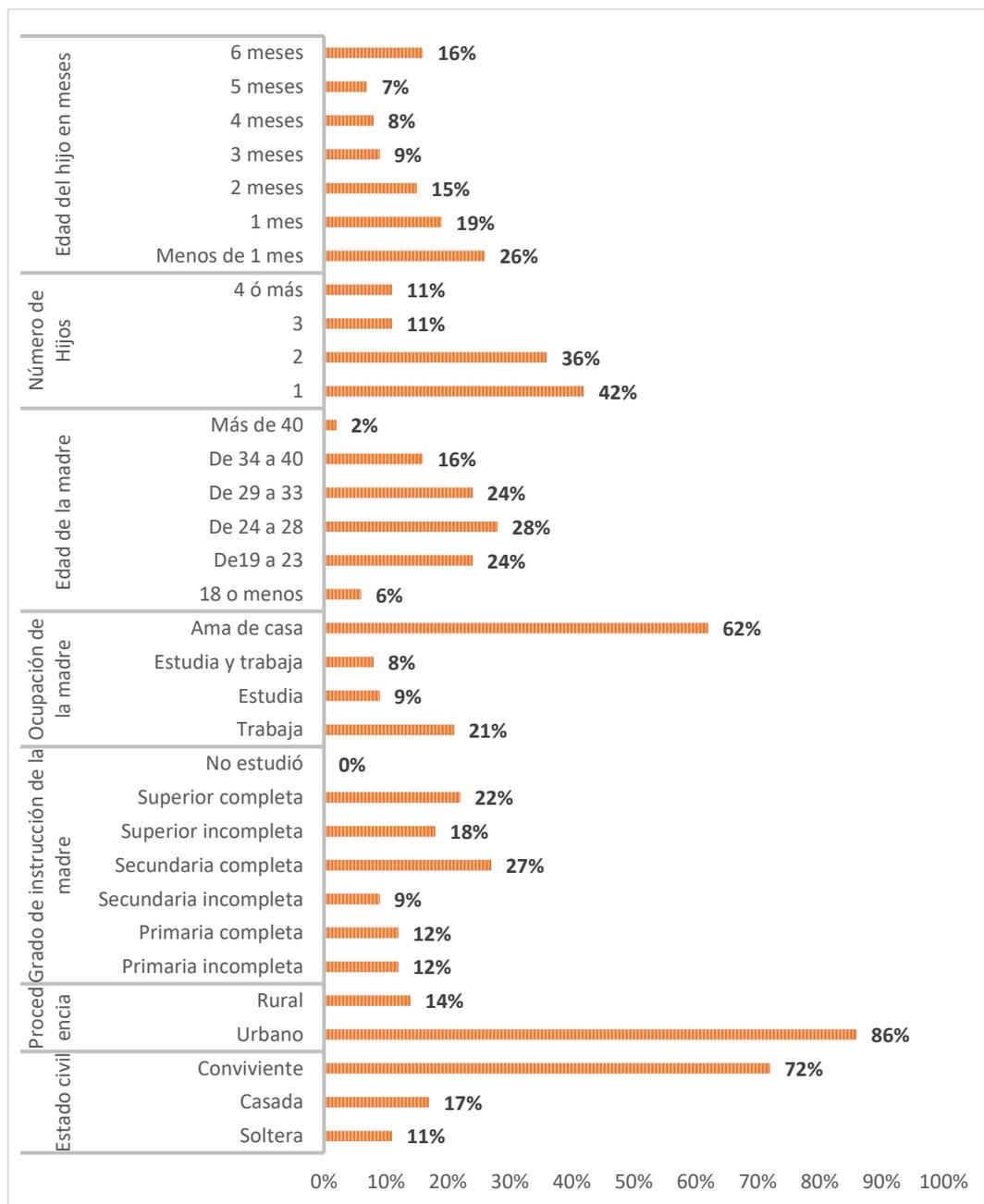


Tabla N° 2 Distribución de los bebés de acuerdo con sus características perinatales, que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

Factor	Modalidad	frec	Porcentaje
Edad gestacional	Extremadamente pretérmino	1	1%
	Pretérmino	15	8%
	A término	164	91%
	Pos término	0	0%
tipo de parto	Normal	139	77%
	Cesárea	41	23%
Sexo del bebé	Masculino	88	49%
	Femenino	92	51%
Peso del bebé	Extremadamente bajo	2	1%
	Muy bajo	4	2%
	Bajo	13	7%
	Adecuado	157	88%
	Macrosómico	4	2%
Total		180	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N°2 podemos observar la distribución de los bebés según las características perinatales; evidenciando que de los 180 bebés, el mayor porcentaje son a término 91%(164), el 77% (139) nacieron por parto normal, frente al 23%(41) que nacieron por cesárea. El 51%(92) pertenecen al sexo femenino 51%(92) y el 88%(157) nació con peso adecuado.

Gráfico N° 2 Distribución de los bebés de acuerdo con sus características neonatales, que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

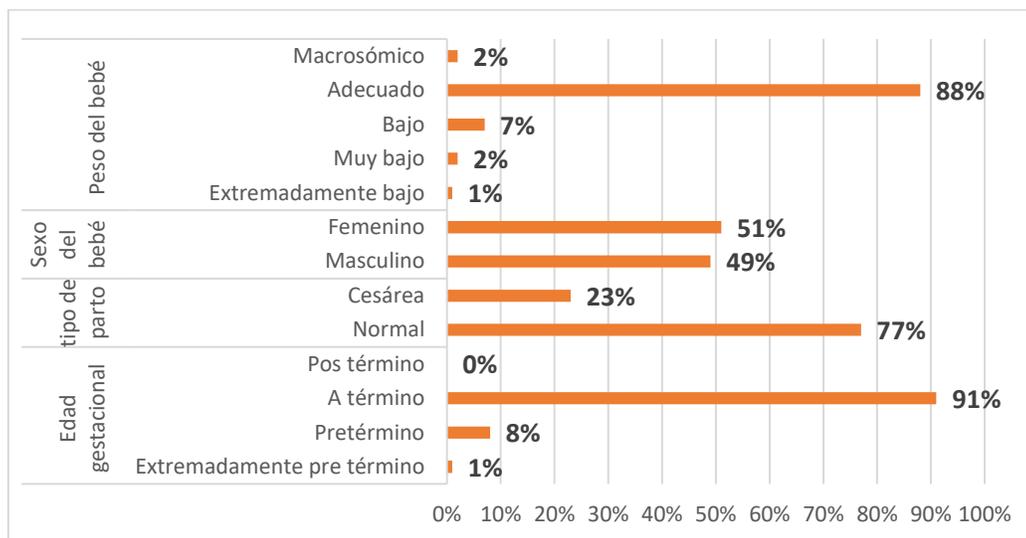


Tabla N° 3 Distribución de las madres de acuerdo con el conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva

Factor	Modalidad	Frec	Porcentaje
4. Conoce Ud. que es la lactancia materna exclusiva	Alimentar al bebé únicamente con leche materna, desde su nacimiento hasta los 6 meses.	71	39%
	Alimentar al bebé con leche materna o fórmula, desde su nacimiento hasta los 6 meses	42	23%
	No conoce.	67	37%
Total		180	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 3 podemos observar que, en cuanto a la distribución de las madres de acuerdo con el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, de las 180 el mayor porcentaje 39%(71) conoce la definición correcta sobre lactancia materna exclusiva, en segundo lugar, y no con mucha diferencia están madres que desconocen la definición de lactancia materna exclusiva 37%(67), y finalmente el 23%(42) tiene una definición incorrecta sobre lactancia materna exclusiva.

Gráfico N° 3 Distribución de las madres de acuerdo con el conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva

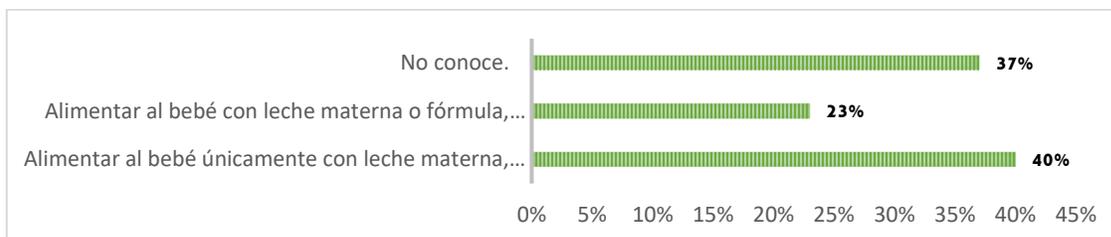


Tabla N° 4 Distribución de las madres de acuerdo con su creencia sobre lactancia materna exclusiva.

Pregunta	Modalidad	Frec	Porcentaje
5 con respecto a la fórmula láctea, en cuanto a la nutrición de su bebé, cree usted que:	a. Tiene más beneficios que la leche materna	0	0%
	b. Tiene menos beneficios que la leche materna	115	64%
	c. Tiene los mismos beneficios que la leche materna	8	4%
	d. Asociada a la leche materna, resulta ser más beneficiosa	57	32%
13. Productos que las madres creen poder administrar a bebés menores de seis meses.	a. Papillas		
	Sí	16	9%
	No	164	91%
	b. Sopitas		
	Sí	16	9%
	No	164	91%
	c. Infusiones (anís, manzanilla)		
Sí	99	55%	
No	81	45%	

d. Agua		
Sí	67	37%
No	113	63%
e. Leche de vaca		
Sí	18	10%
No	162	90%
f. Otros:		
Sí	1	1%
No	179	99%
g. Ninguna de las anteriores		
Sí	66	37%
No	114	63%
Total	180	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 4 se evidencia que, de las 180 madres, el mayor porcentaje 64%(115) cree que la fórmula tiene menos beneficios que la leche materna, frente a un 32%(57) que cree que la fórmula asociada con leche materna es más beneficiosa. De igual manera, se evidencia la distribución de madres con respecto a la creencia sobre productos que consideran poder suministrar a sus bebés, en donde vemos que predomina la creencia de poder darle infusiones 55%(99), en segundo lugar, con el 37%(66) creen poder administrarle agua, y en tercer lugar con el 37%(66) creen que no se le debe administrar ningún producto, sólo leche materna. Entre otras opciones tenemos que el 10% (18) creen que le pueden dar leche de vaca, el 9% (16) creen que les pueden dar papilla y sopitas en ambos casos.

Gráfico N° 4 Distribución de las madres de acuerdo con su creencia sobre lactancia materna exclusiva.

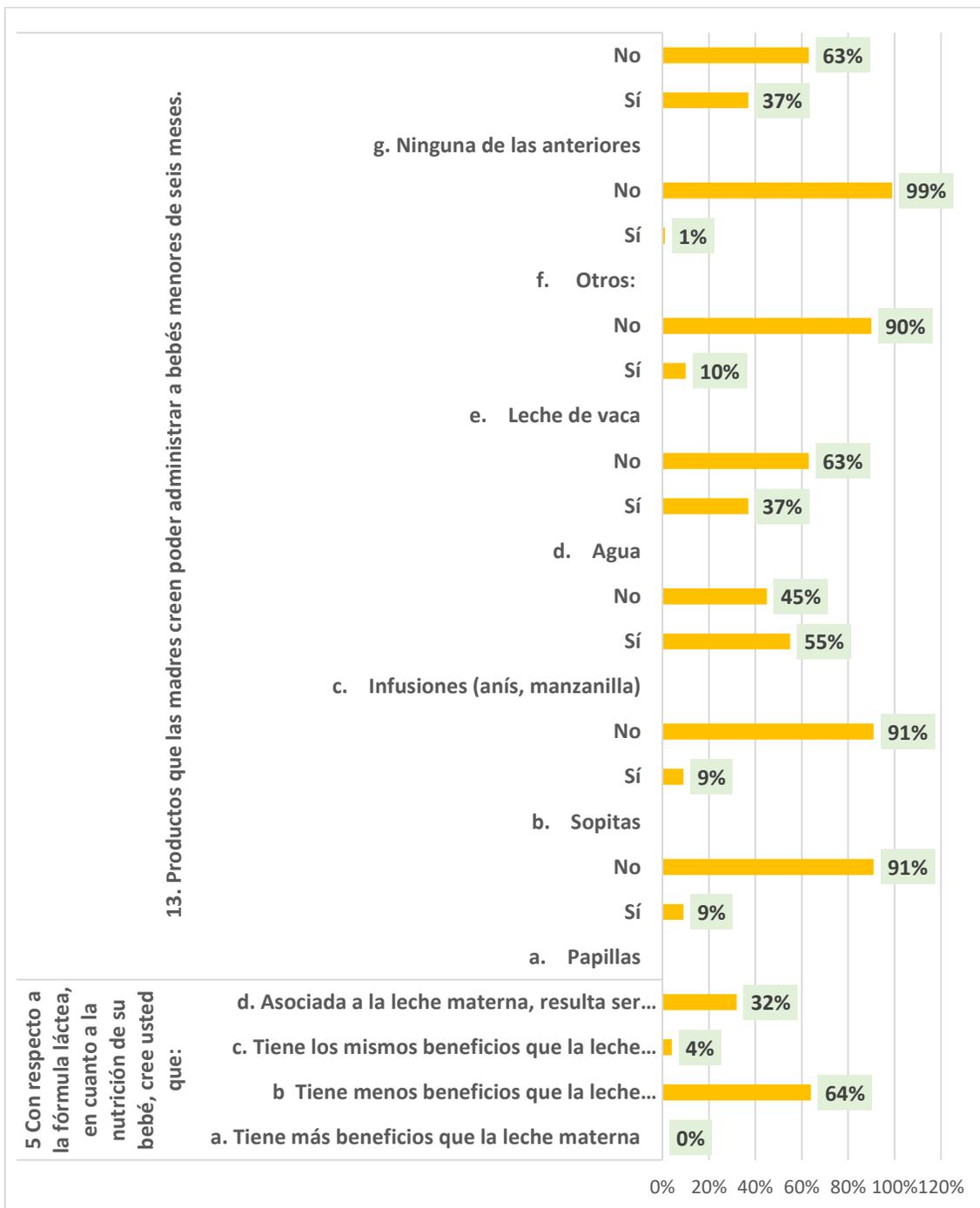


Tabla 5. Distribución de las madres según el tipo de lactancia que practican, que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

Factor	Modalidad	frec	Porcentaje
6. Tipo de alimentación que recibe su hijo	a. Lactancia materna exclusiva	101	56%
	b. Lactancia materna predominante	28	16%
	c. Lactancia materna mixta	49	27%
	d. Lactancia materna artificial	1	0.6%
	e. Lactancia materna complementaria	1	0.6%
Total		180	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 5 se distribuye a las 180 madres según el tipo de lactancia que practican para con sus menores hijos; es así que en nuestro estudio vemos que el mayor porcentaje 56% (101) practica lactancia materna exclusiva, seguido del 27% (49) que practican lactancia materna mixta.

Gráfico N° 5. Distribución de las madres según el tipo de lactancia que practican, que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

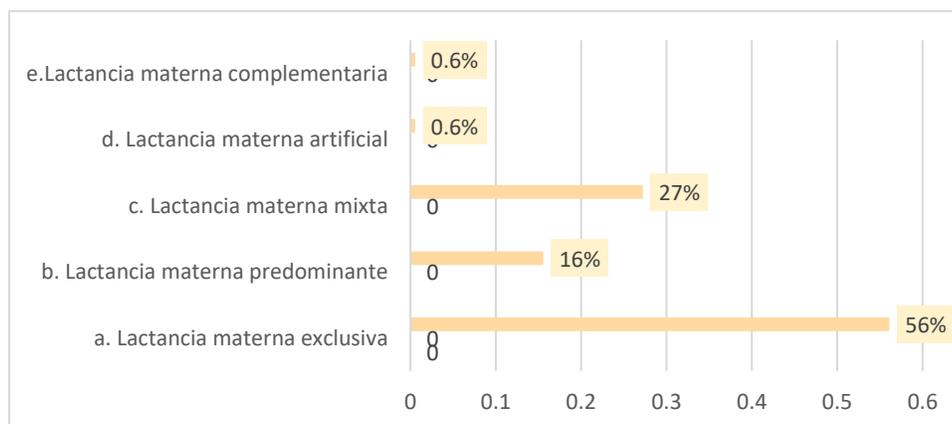


Tabla 6. Distribución de las causas de abandono de lactancia materna exclusiva, referidas por las madres que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

Factor	Modalidad	frec	Porcentaje
a. Hipogalactia	Sí	28	35%
	No	51	65%
b. Rechazo del lactante	Sí	3	4%
	No	76	96%
c. Salud de la madre	Sí	2	3%
	No	77	97%
d. Salud del bebé	Sí	39	49%
	No	40	51%
e. Desconfianza	Sí	18	23%
	No	61	77%
f. Causas laborales	Sí	8	10%
	No	71	90%
g. Deseos de la madre	Sí	0	0%
	No	79	100%
h. Consejo médico	Sí	11	14%
	No	68	86%
i. Problemas con el pezón	Sí	7	9%
	No	72	91%
j. Estudio de la madre	Sí	7	9%
	No	72	91%
Otros:	Sí	0	0%
	No	79	100%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla 6 se evidencian los aspectos referidos por la madres como causas por las cuales se dio el abandono de la lactancia materna exclusiva, las tres primeras causas fueron; predominantemente la salud del bebé como el motivo más frecuente con el 49%(39), en

segundo lugar la hipogalactia con el 35%(28), en tercer lugar la desconfianza con 23%(18), entre otras causas referidas por las madres tenemos: consejo médico 14%(11), causas laborales 10%(8), problemas con el pezón y estudio de la madre cada uno con el 9%(7), rechazo del lactante con el 4%(3), finalmente salud de la madre 3%(2),

Gráfico N° 6. Distribución de las causas de abandono de lactancia materna exclusiva, referidas por las madres que asistieron al servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

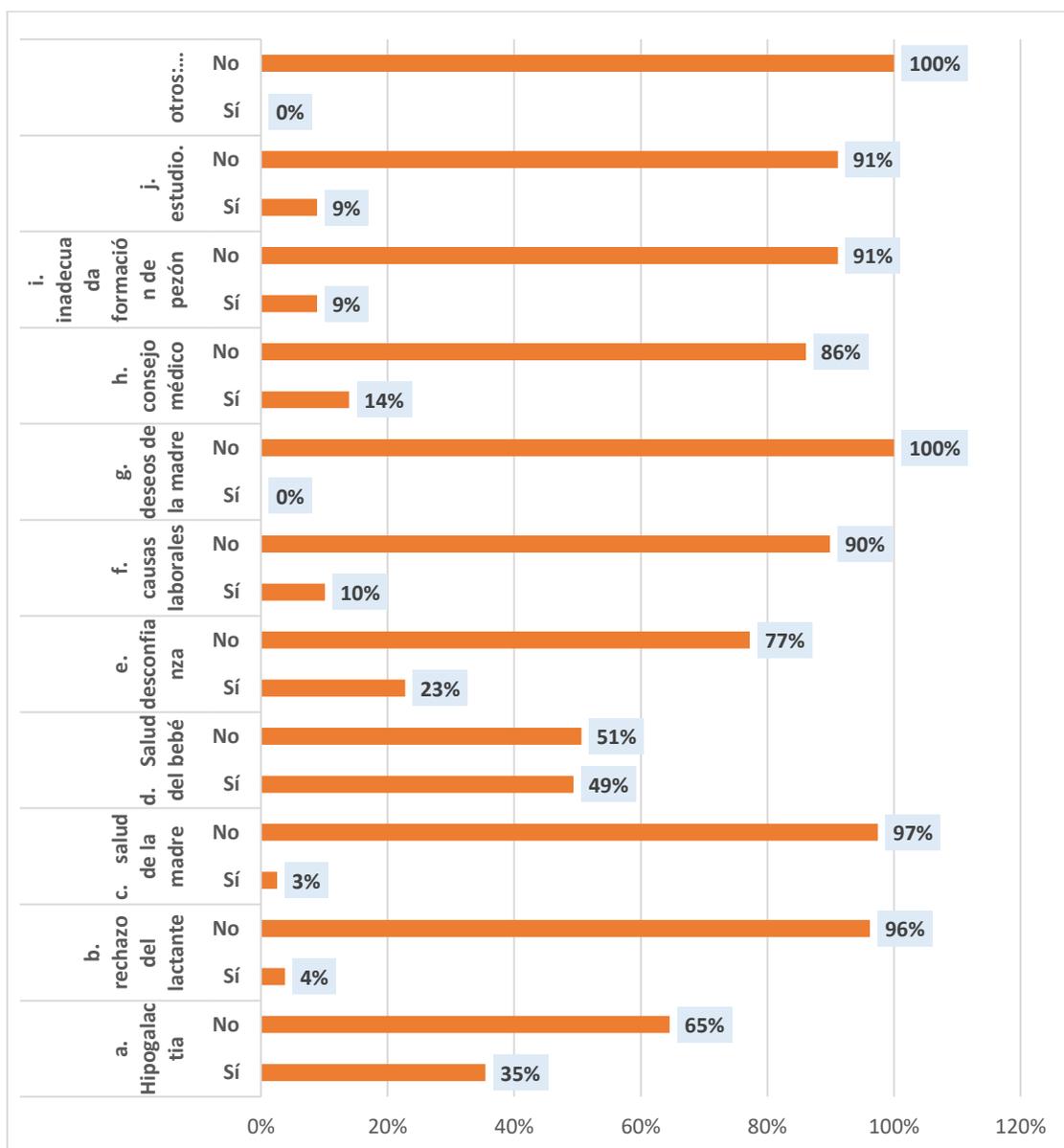


Tabla N° 7. Promedio de variables maternas y perinatales con respecto al tipo de alimentación

Variable	tipo_lac	Media	Desv.Est.	CoefVar
Edad	a. Lactancia materna exclusiva	26.901	6.036	22.44
	b. Lactancia materna predominante	28.18	6.03	21.4
	c. Lactancia materna mixta	28.43	7.28	25.6
	d. Lactancia materna artificial	27	*	*
	e. Lactancia materna complementaria	33	*	*
Num_hijos	a. Lactancia materna exclusiva	1.95	1.108	56.8
	b. Lactancia materna predominante	2.036	1.071	52.61
	c. Lactancia materna mixta	1.857	1.19	64.09
	d. Lactancia materna artificial	1	*	*
	e. Lactancia materna complementaria	2	*	*
Peso_BB	a. Lactancia materna exclusiva	3211.9	468.1	14.57
	b. Lactancia materna predominante	3298	548	16.61
	c. Lactancia materna mixta	3005.1	552.8	18.39
	d. Lactancia materna artificial	1900	*	*
	e. Lactancia materna complementaria	3650	*	*
edad gestacional	a. Lactancia materna exclusiva	38.337	1.451	3.79
	b. Lactancia materna predominante	38.786	1.371	3.53
	c. Lactancia materna mixta	37.878	2.279	6.02
	d. Lactancia materna artificial	33	*	*
	e. Lactancia materna complementaria	39	*	*

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

Con respecto a la edad materna, se tiene que la edad promedio de madres que practican lactancia materna exclusiva es 26 años, y la edad promedio de las que practican otro tipo de lactancia es mayor. El promedio de hijos en todos los tipos de lactancia es 2, excepto en la lactancia artificial que es 1. El peso promedio del bebé en todos los tipos de lactancia es >3000,

excepto en la lactancia artificial que es 1900. Finalmente, la edad gestacional promedio en todos los tipos de lactancia es > 37 sem, excepto en la lactancia artificial que es 33 sem.

Tabla N° 8. Factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al servicio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

		Tipo de alimentación que recibe su hijo					Chi Cuadrado			
		Exclusiva	Predominante	Mixta	Artificial	Complementaria				
Estado civil	Soltera	frec.	6	3	10	0	0	x ² = 15.712 Sig. = 0.047		
		%	6%	11%	20%	0%	0.0%			
	Casada	frec.	17	2	10	1	0			
		%	17%	7%	20%	100%	0.0%			
	Conviviente	frec.	78	23	29	0	1			
		%	77%	82%	60%	0%	100%			
Procedencia	Urbano	frec.	88	24	41	1	1	x ² = 0.657 Sig. = 0.957		
		%	87%	86%	84%	100%	100%			
	Rural	frec.	13	4	8	0	0			
		%	13%	14%	16%	0%	0%			
	Grado de instrucción de la madre	Primaria	frec.	21	10	13	0		0	x ² = 22.446 Sig. = 0.317
			%	21%	36%	27%	0%		0%	
Secundaria		frec.	40	11	13	0	1			
		%	40%	39%	27%	0%	100%			
Superior		frec.	40	7	23	1	0			
		%	40%	25%	45%	100%	0%			
Ocupación de la madre	Trabaja	frec.	14	4	17	1	1	x ² = 21.290 Sig. = 0.046		
		%	14%	14%	35%	100%	100%			
	Estudia	frec.	10	1	5	0	0			
		%	10%	4%	10%	0%	0%			
	Estudia y trabaja	frec.	6	4	4	0	0			
		%	6%	14%	8%	0%	0%			

	Ama de casa	frec.	71	19	23	0	0		
		%	70%	68%	47%	0%	0%		
<hr/>									
Edad de la madre (Agrupada)	18 o menos	frec.	5	1	5	0	0		
		%	5%	4%	10%	0%	0%		
	De 19 a 23	frec.	26	8	9	0	0		
		%	26%	29%	18%	0%	0%	x ² = 19.744	
	De 24 a 28	frec.	34	7	9	1	0		
		%	34%	25%	18%	100%	0%	Sig. = 0.474	
	De 29 a 33	frec.	22	5	15	0	1		
		%	22%	18%	31%	0%	100%		
	De 34 a 40	frec.	13	7	8	0	0		
		%	13%	25%	16%	0%	0%		
	Más de 40	frec.	1	0	3	0	0		
		%	1%	0%	6%	0%	0%		
	<hr/>								
	Edad del hijo en meses	Menos de 1 mes	frec.	37	1	9	0	0	
%			37%	4%	18%	0%	0%		
1 mes		frec.	22	3	9	0	0		
		%	22%	11%	18%	0%	0%		
2 meses		frec.	11	7	9	0	0		
		%	11%	25%	18%	0%	0%	x ² = 57.003	
3 meses		frec.	12	2	2	0	0		
		%	12%	7%	4%	0%	0%	Sig. = 0.000	
4 meses		frec.	3	5	6	1	0		
		%	3%	18%	12%	100%	0%		
5 meses		frec.	6	0	7	0	0		
		%	6%	0%	15%	0%	0%		
6 meses		frec.	10	10	7	0	1		
		%	10%	36%	15%	0%	100%		
<hr/>									
Número de hijos		1	frec.	43	9	25	1	0	
	%		42%	32%	51%	100%	0%		
	2	frec.	34	14	15	0	1		
		%	34%	50%	31%	0%	100%	x ² = 17.666	
								Sig. = 0.609	

3	frec.	14	1	4	0	0
	%	14%	4%	8%	0%	0%
4 o más	frec.	10	4	5	0	0
	%	10%	14%	10%	0%	0%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En relación con los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna, se observa que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 77% (78) tienen estado civil conviviente. Para determinar la asociación se aplicó chi cuadrado, obteniendo un $p < 0,05$ (0.047), lo que indica que hay asociación significativa entre el estado civil de la madre con el abandono de lactancia materna exclusiva. En cuanto a la procedencia de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva el 87% (88) proceden de la zona urbana y el 13% (23) de la zona rural. Para determinar la asociación se aplicó chi cuadrado, obteniendo un $p > 0,05$ (0.957), lo que indica que no hay asociación significativa entre la procedencia de la madre con el abandono de lactancia materna exclusiva. En cuanto al grado de instrucción tenemos que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 40% (40) tienen grado de instrucción secundaria, asimismo el 40% (40) superior. Para determinar la asociación se aplicó chi cuadrado, obteniendo un $p > 0,05$ (0.317), lo que indica que no hay asociación significativa entre el grado de instrucción de la madre con el abandono de lactancia materna exclusiva. En cuanto a la ocupación de la madre, tenemos que de las 101 (100%) que practicaban lactancia materna exclusiva el 70% (71) es ama de casa. Obteniendo un chi cuadrado, con $p < 0,05$ (0.046), lo que indica que existe una asociación significativa entre la ocupación de la madre con el abandono de lactancia materna exclusiva. Con respecto a la edad de la madre, de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 34%(34) se encuentran entre 24-28 años, obteniendo un $p > 0,05$ (0.474), lo que indica que no hay asociación significativa entre la edad de la madre con el abandono de lactancia materna exclusiva, **pero lo que sí se puede ver es que a edades**

extremas según nuestro estudio <18 años y >34 se observa los menores porcentajes de la práctica de lactancia materna exclusiva. Con respecto a la edad del hijo se puede observar que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 37% (37) son bebés menores de 1 mes, el 22% (22) tienen 1 mes de edad, el 11% (11) tiene 2 meses, el 12% (12), evidenciando que a mayor edad (4-6 meses) se ven los porcentajes más bajos de práctica de lactancia materna exclusiva, obteniendo un $p < 0,01$ (0.000), lo que indica que hay asociación altamente significativa entre la edad del hijo con el abandono de lactancia materna exclusiva. Finalmente, en cuanto al número de hijos podemos ver que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva el 42% (43) tiene un solo hijo, en segundo lugar el 34% (34) tiene dos hijos, obteniendo un $p > 0,05$ (0.609), lo que indica que no hay asociación significativa entre el número de hijos con el abandono de lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO N° 8.1. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

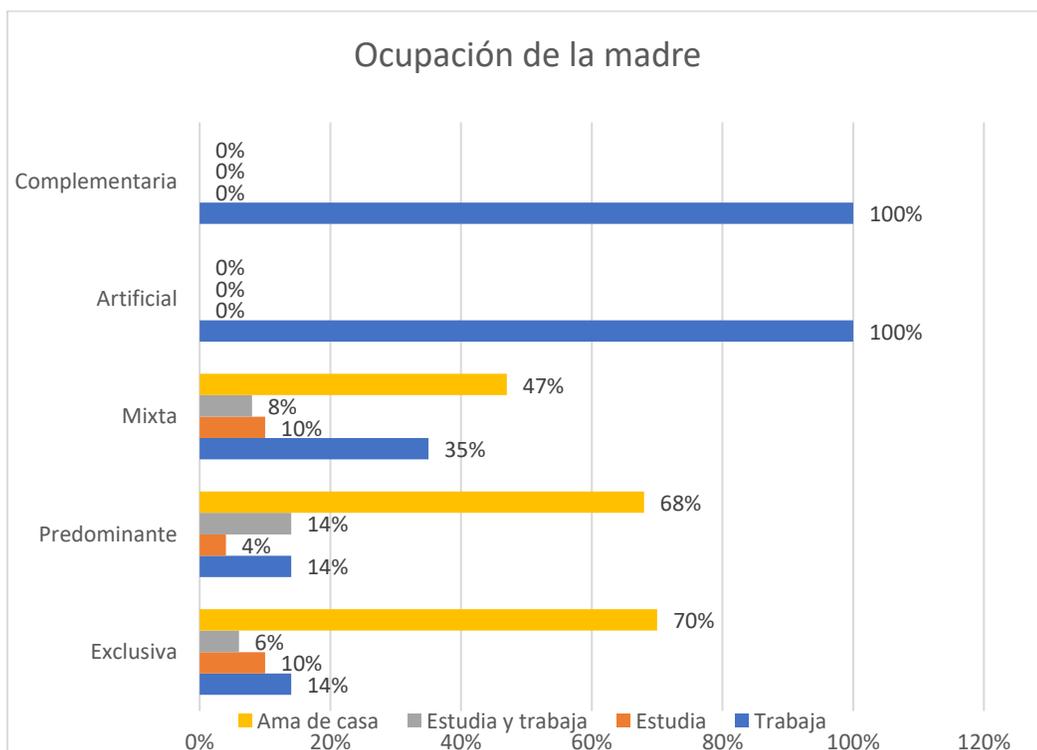


GRÁFICO N° 8.3. EDAD DEL HIJO (MESES) ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

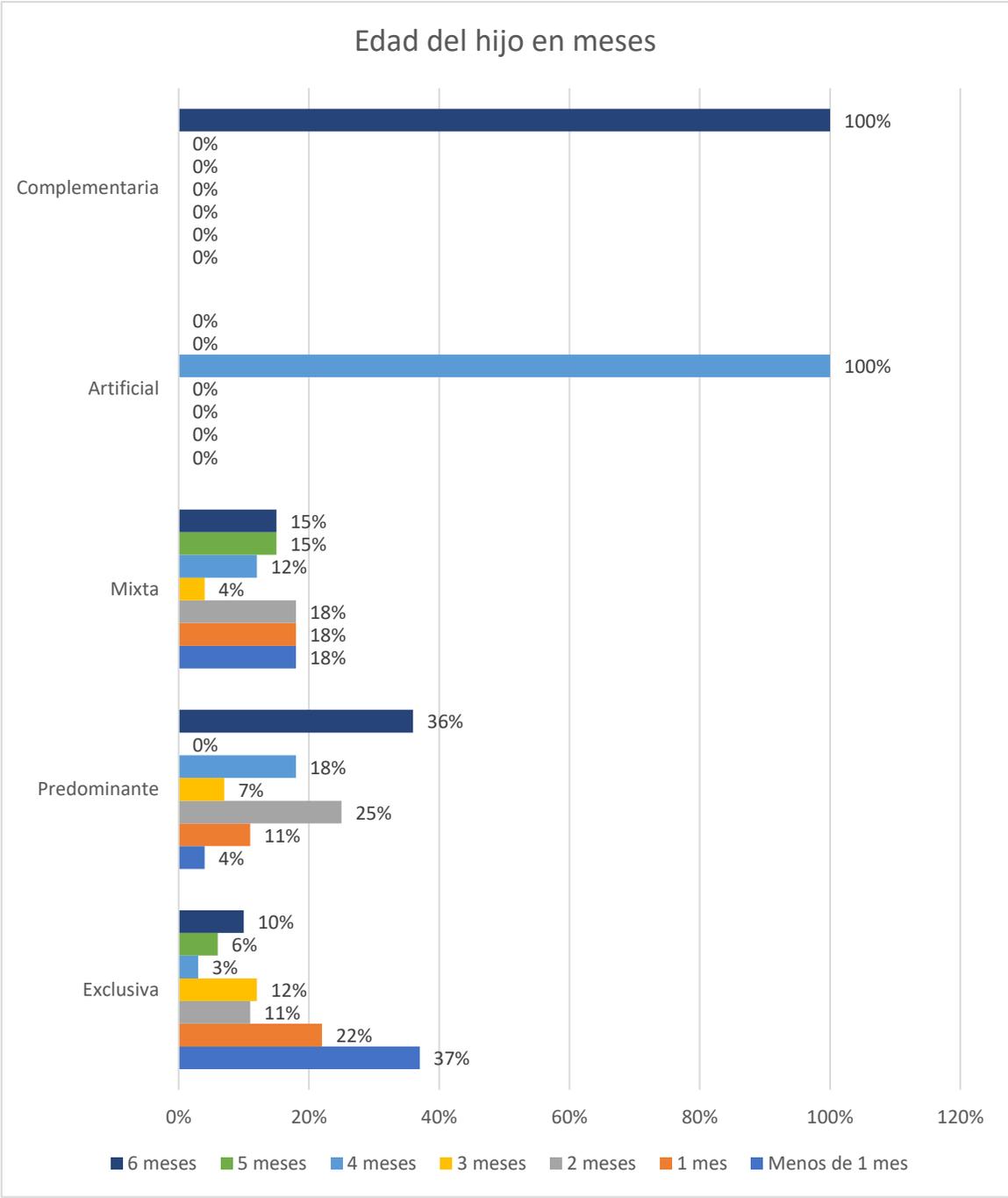


TABLA N° 9. FACTORES PERINATALES ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		Tipo de alimentación que recibe su hijo										Chi cuadrado
		Exclusiva		Predominante		Mixta		Artificial		Complementaria		
		frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
Edad gestacional (Agrupada)	Extremadamente pretérmino	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	x2 = 15.946
	Pretérmino	7	7%	1	4%	6	12%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.043
	A término	94	93%	27	96%	42	86%	0	0%	1	100%	
	Pos término	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
tipo de parto	Normal	89	88%	25	89%	23	47%	1	100%	1	100%	x2 = 35.272
	Cesárea	12	12%	3	11%	26	53%	0	0%	0	0%	Sig. = 0.000
Sexo del bebé	Masculino	51	51%	17	61%	20	41%	0	0%	0	0%	x2 = 4.862
	Femenino	50	49%	11	39%	29	59%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.302
Peso del bebé (Agrupada)	Extremadamente bajo	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	
	Muy bajo	3	3%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	x2 = 56.192
	Bajo	6	6%	2	7%	5	10%	0	0%	0	0%	Sig. = 0.000
	Adecuado	91	90%	24	86%	41	84%	0	0%	1	100%	
	Macrosómico	1	1%	2	7%	1	2%	0	0%	0	0%	

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 9 se describen los factores perinatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, entre ellas la edad gestacional, en donde tenemos que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 93% (94) son bebés que nacieron a término, pudiendo observar que en cuanto a los demás tipos de lactancia también fue más frecuente en bebés a término, obteniendo un $p < 0.05$ (0.043), lo que indica que hay asociación significativa entre la edad gestacional con el abandono de lactancia materna exclusiva. En cuanto al tipo de parto, tenemos que del total de madres que practicaban lactancia materna exclusiva, en el 88% (89) son bebés nacidos por parto normal, de las 28 madres que practicaban lactancia predominante el 89% (25) nació por parto normal, de las 49 madres que

practican lactancia mixta el 53% (26) nacieron por cesárea. Obteniendo un $p < 0.01$ (0.000), lo que indica que hay asociación altamente significativa entre el tipo de parto con el abandono de lactancia materna exclusiva. En cuanto al sexo del bebé tenemos que de las 101 madres que practicaban lactancia materna exclusiva el 51% (51) son de sexo masculino, obteniendo un $p > 0.05$ (0.302), lo que indica que no hay asociación significativa entre el sexo del bebé con el abandono de lactancia materna exclusiva. Finalmente con respecto al peso del bebé, tenemos: que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva el 90% (91) tenían bebés con adecuado peso al nacer, asimismo se ve que de las 28 madres que practican lactancia materna predominante el 86% (24) tenían bebés con adecuado peso al nacer, y lo mismo se ve en el caso de las 49 madres que practican lactancia mixta, en donde el 84% (41) eran bebés con adecuado peso al nacer, obteniendo un $p < 0.01$ (0.000), lo que indica que hay asociación altamente significativa entre el sexo del bebé con el abandono de lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO N° 9.1. EDAD GESTACIONAL ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

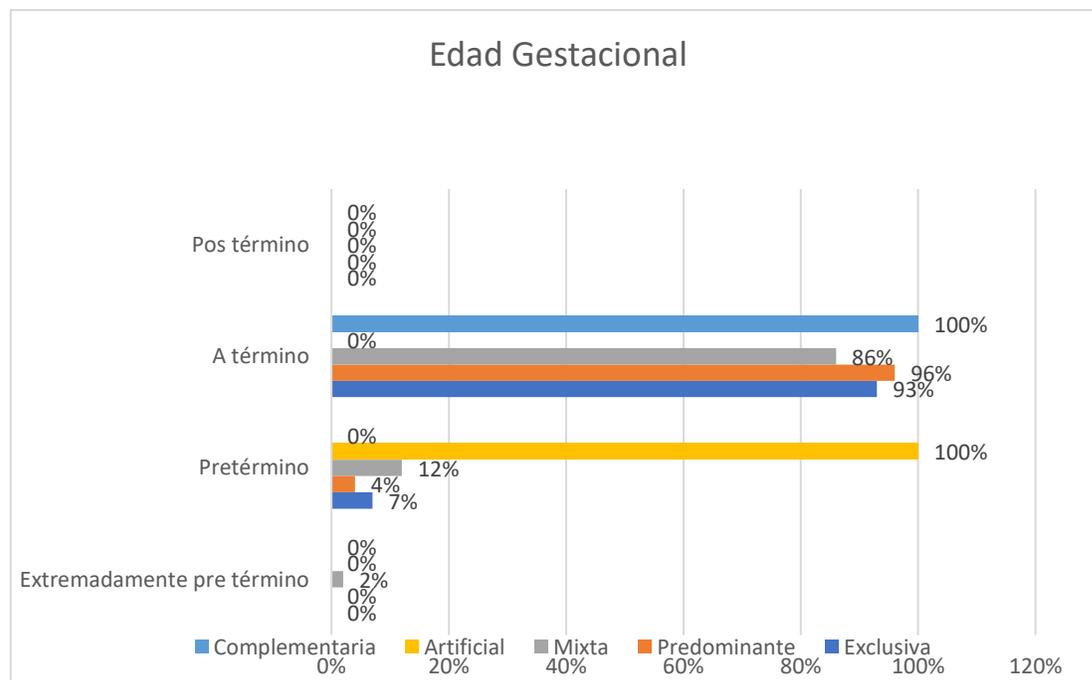


GRÁFICO N°9.2. TIPO DE PARTO ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LCTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

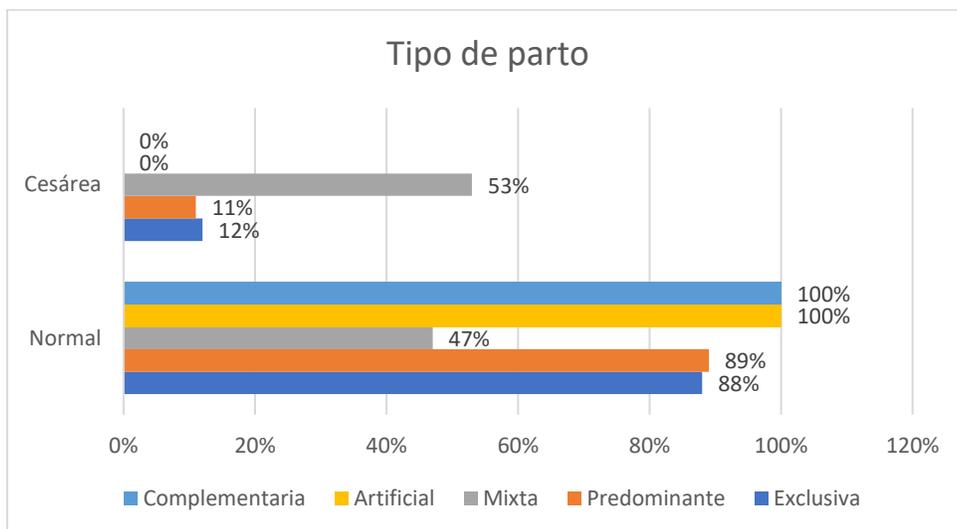


GRÁFICO N° 9.3. PESO DEL BEBÉ ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

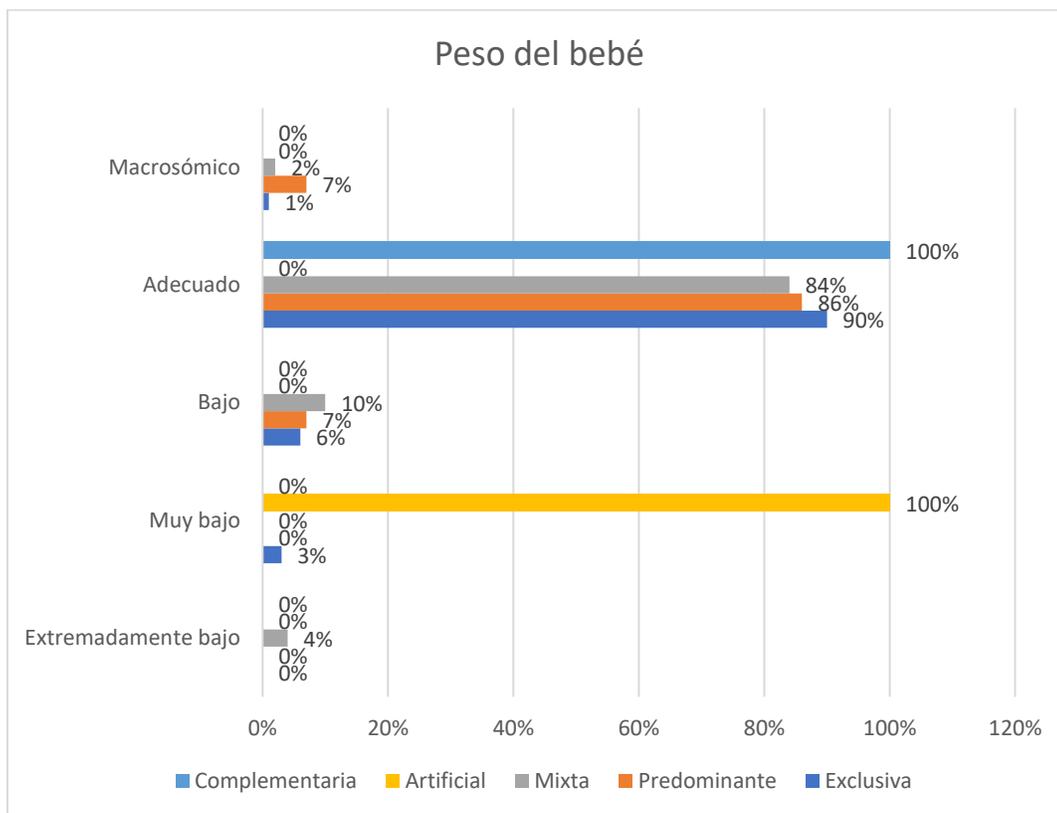


TABLA N° 10. CAUSAS ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

	Tipo de alimentación que recibe su hijo										Chi cuadrado	
	Exclusiva		Predominante		Mixta		Artificial		Complementaria			
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%		
a. Hipogalactia	Sí	0	0%	0	0%	27	55%	1	100%	0	0%	x2 = 26.019
	No	0	0%	28	100%	22	45%	0	0%	1	100%	Sig. = 0.000
b. rechazo del lactante	Sí	0	0%	0	0%	2	4%	1	100%	0	0%	x2 = 26.489
	No	0	0%	28	100%	47	96%	0	0%	1	100%	Sig. = 0.000
c. salud de la madre	Sí	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	x2 = 1.256
	No	0	0%	28	100%	47	96%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.740
d. Salud del bebé	Sí	0	0%	25	89%	12	24%	1	100%	1	100%	x2 = 32.033
	No	0	0%	3	11%	37	76%	0	0%	0	0%	Sig. = 0.000
e. desconfianza	Sí	0	0%	7	25%	10	20%	0	0%	1	100%	x2 = 3.919
	No	0	0%	21	75%	39	80%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.270
f. causas laborales	Sí	0	0%	0	0%	8	16%	0	0%	0	0%	x2 = 5.450
	No	0	0%	28	100%	41	84%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.142
g. deseos de la madre	Sí	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	No significativo
	No	0	0%	28	100%	49	100%	1	100%	1	100%	
h. consejo médico	Sí	0	0%	0	0%	11	22%	0	0%	0	0%	x2 = 7.824
	No	0	0%	28	100%	38	78%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.050
i. problemas con el pezón	Sí	0	0%	0	0%	7	14%	0	0%	0	0%	x2 = 4.702
	No	0	0%	28	100%	42	86%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.195
j. estudio.	Sí	0	0%	0	0%	7	14%	0	0%	0	0%	x2 = 4.702
	No	0	0%	28	100%	42	86%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.195

otros:	Sí	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	No significativo
	No	0	0%	28	100%	49	100%	1	100%	1	100%	

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

Tabla N° 10.1. Problema de salud del bebé por el que no se practica lactancia materna exclusiva

Factor	Modalidad	Frec	Porcentaje
9. Problema de salud del bebé:	cólico de gases	26	32%
	bajo peso	9	10%
	hospitalización	4	4%
	estreñimiento	1	1%
	frenillo	1	1%
	labio leporino y paladar hendido	1	1%
	reflujo gastroesofágico	1	1%
	resfrío	1	1%

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 10 se describe, que de las 79 madres que no practicaban lactancia exclusiva, el 35% (28) refirieron a la hipogalactia como la causa de abandono de lactancia materna exclusiva, obteniendo un $p < 0.001$ (0.000), lo que indica que existe asociación altamente significativa entre la hipogalactia y el abandono de la lactancia materna exclusiva, por otro lado, el 4% (3) refirió al rechazo del lactante como causas de abandono de lactancia materna exclusiva. obteniendo un $p < 0.001$ (0.000), lo que indica que existe asociación altamente significativa entre el rechazo del lactante y el abandono de la lactancia materna exclusiva. El 49% (39) refirió a la salud del bebé como causa de abandono de lactancia materna exclusiva. La tabla N° 11.1 divide el 49% en respuestas específicas: 32% (26) específica al cólico de gases como problema del bebé, el 10% (9) al bajo peso 4% (4) hospitalización, 1% (1)

estreñimiento, 1% (1) frenillo, 1% (1) labio leporino y paladar hendido, 1% (1) reflujo gastroesofágico, 1% (1) resfrío. Continuando con las causas tenemos, que de las 79 madres que no practican lactancia materna exclusiva, el 22% (11) refiere como causa al consejo médico, con un valor de $p=0.05$, lo que indica que puede haber cierto grado de asociación significativa entre el consejo médico y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre otras causas referidas por las madres tenemos: salud de la madre, desconfianza, causas laborales y problemas con el pezón.

TABLA N° 10.1. HIPOGALACTIA ASOCIADA AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

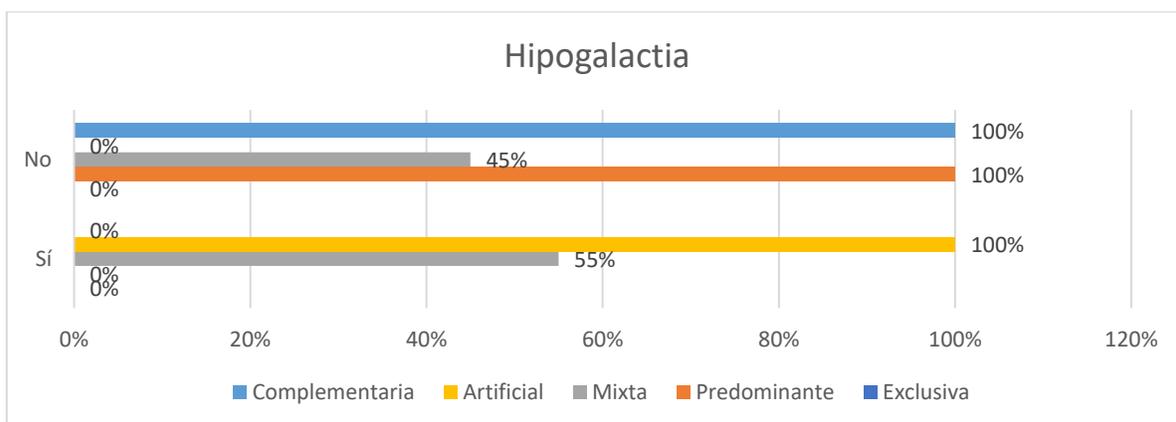


TABLA N° 10.2. RECHAZO DEL LACTANTE ASOCIADA AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

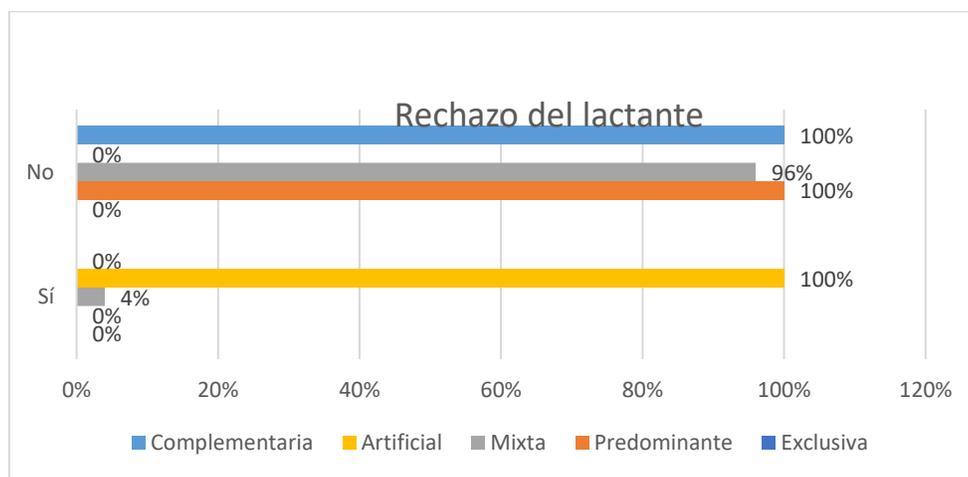


TABLA N° 01.3. SALUD DEL BEBÉ ASOCIADA AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

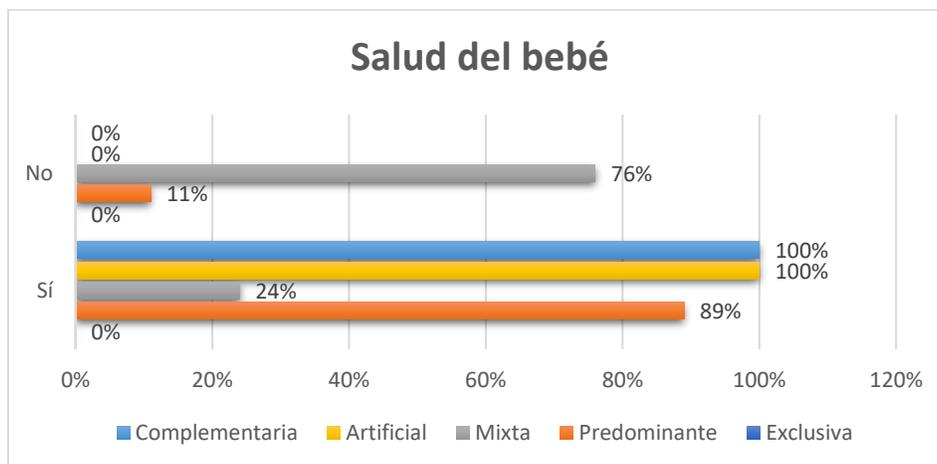


TABLA N° 11. FACTOR CONOCIMIENTO ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		Tipo de alimentación que recibe su hijo										Chi Cuadrado
		Exclusiva		Predominante		Mixta		Artificial		Complementaria		
		frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
Conoce Ud. que es la lactancia materna exclusiva	a. Alimentar al bebé únicamente con leche materna, desde su nacimiento o hasta los 6 meses.	48	47%	11	39%	11	22%	1	100%	0	0%	X2 = 19.272 Sig. = 0.013
	b. Alimentar al bebé con leche materna o fórmula, desde su nacimiento o hasta los 6 meses	19	19%	3	11%	20	41%	0	0%	0	0%	
	c. No conoce.	34	34%	14	50%	18	37%	0	0%	1	100%	

Fuente: Cuestionario-Elaboración propia

En la tabla N° 11 se describe el factor conocimiento, en base a una pregunta, sobre el conocimiento de la definición de lactancia materna exclusiva. De las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 47% (48) conoce la definición adecuada de lactancia materna exclusiva, el 34% (34) desconoce la definición, y el 19% (19) tiene un concepto erróneo de lactancia materna exclusiva. Por otro lado, de las 28 madres que practicaban lactancia materna predominante, el 50% (14) desconoce la definición de lactancia materna exclusiva asimismo de las 49 madres que practican lactancia mixta, el 41% (20) tiene una definición errónea y el 37% (18) desconoce la definición. Para determinar la asociación estadística, se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado, obteniendo $p < 0.05$ (0.013), lo que indica que existe asociación significativa entre el factor conocimiento y el abandono de la lactancia materna exclusiva

GRÁFICO N° 11. FACTOR CONOCIMIENTO ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

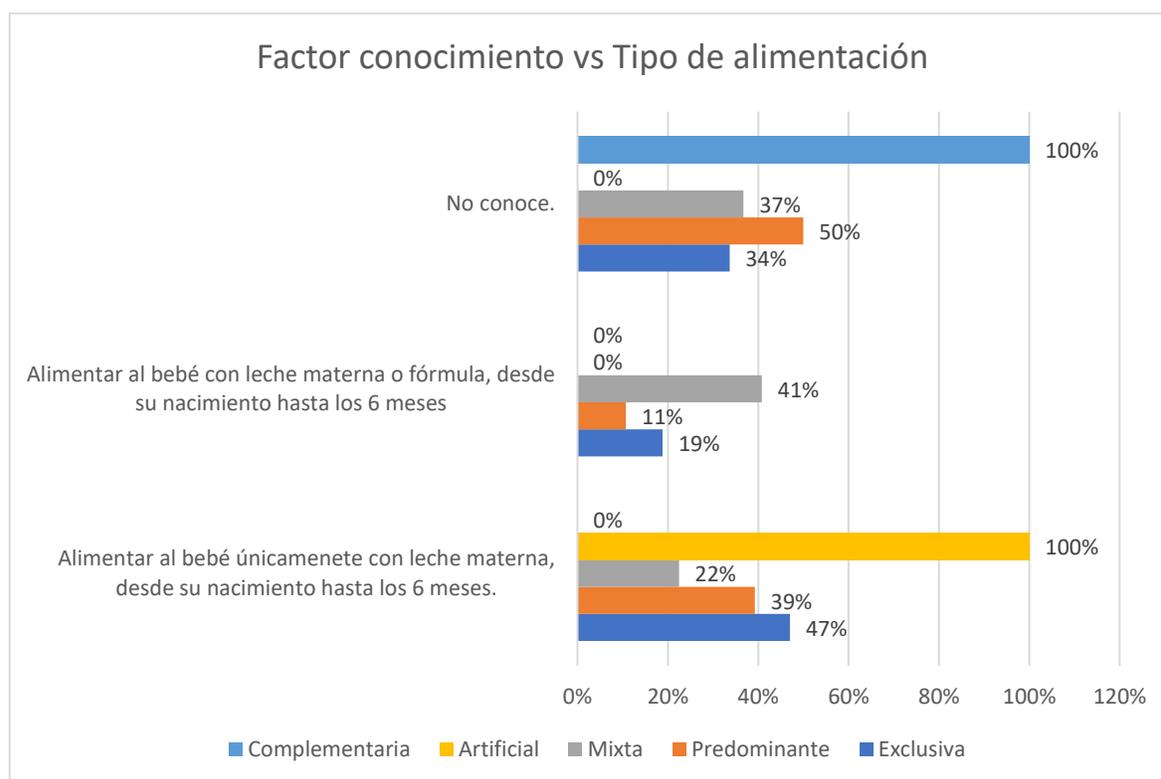


TABLA N° 12. FACTOR CREENCIA ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		Tipo de alimentación que recibe su hijo										Chi cuadrado
		Exclusiva		Predominante		Mixta		Artificial		Complementaria		
		frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
5 con respecto a la fórmula láctea, en cuanto a la nutrición de su bebé, cree usted que:	a. Tiene más beneficios que la leche materna	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	b. Tiene menos beneficios que la leche materna	77	76%	22	79%	16	33%	0	0%	0	0%	x2 = 36.483
	c. Tiene los mismos beneficios que la leche materna	5	5%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	Sig. = 0.000
	d. Asociada a la leche materna, resulta ser más beneficiosa	19	19%	6	21%	30	61%	1	100%	1	100%	
a. Papillas	Sí	6	6%	1	4%	9	18%	0	0%	0	0%	x2 = 7.69
	No	95	94%	27	96%	40	82%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.104
b. Sopitas	Sí	8	8%	1	4%	6	12%	0	0%	1	100%	x2 = 12.123
	No	93	92%	27	96%	43	88%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.016
c. Infusiones (anís, manzanilla,)	Sí	43	43%	25	89%	30	61%	0	0%	1	100%	x2 = 22.407
	No	58	57%	3	11%	19	39%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.000
d. Agua	Sí	31	31%	14	50%	21	43%	0	0%	1	100%	x2 = 6.744

	No	70	69%	14	50%	28	57%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.15
e. Leche de vaca	Sí	9	9%	4	14%	4	8%	0	0%	1	100%	x2 = 9.999
	No	92	91%	24	86%	45	92%	1	100%	0	0%	Sig. = 0.04
f. Otros:	Sí	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	x2 = 2.688
	No	101	100%	28	100%	48	98%	1	100%	1	100%	Sig. = 0.611

En la tabla N° 12 se describe el factor creencia en base a dos preguntas: la primera tiene que ver con lo que cree la madre en cuanto a la fórmula con respecto a la nutrición del bebé; en donde se obtuvo que de las 101 (100%) madres que practicaban lactancia materna exclusiva, el 76% (77) creen que la fórmula tiene menos beneficios que la leche materna, el 19% (19) cree que asociada a la leche materna resulta ser más beneficiosa y el 5% (5) cree que tiene los mismos beneficios. En cuanto a las 49 madres que practicaban lactancia mixta, el 61% (30) cree que la fórmula asociada a la leche materna resulta ser más beneficiosa. Para determinar la asociación estadística, se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado, obteniendo $p < 0.01$ (0.000), lo que indica que existe asociación altamente significativa entre el factor creencia y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la segunda pregunta, en donde las madres indican qué productos creen que puede recibir un bebé menor de 6 meses; de las 101 (100%) madres que practica lactancia materna exclusiva el 43% (43) cree que el bebé puede recibir infusiones, el 31% (31) cree que se le puede dar agua y el 9% (9) cree que se le puede dar leche de vaca; en cuanto a la lactancia predominante de las 28 madres el 89% (25) cree que se le puede dar infusiones, el 50% (50) cree que se le puede dar agua, 14% (4) cree que se le puede dar leche de vaca. Finalmente, en madres que practican lactancia mixta, se encontró que el 61% (30) cree que se le puede dar infusiones, 43% (21) cree que se le puede dar agua. Para determinar la asociación estadística, se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado, obteniendo $p < 0.05$, (0,000) entre

infusiones lo que indica que existe asociación significativa entre el factor creencia y el abandono de la lactancia materna exclusiva

GRÁFICO N° 12.1. FACTOR CREENCIA ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

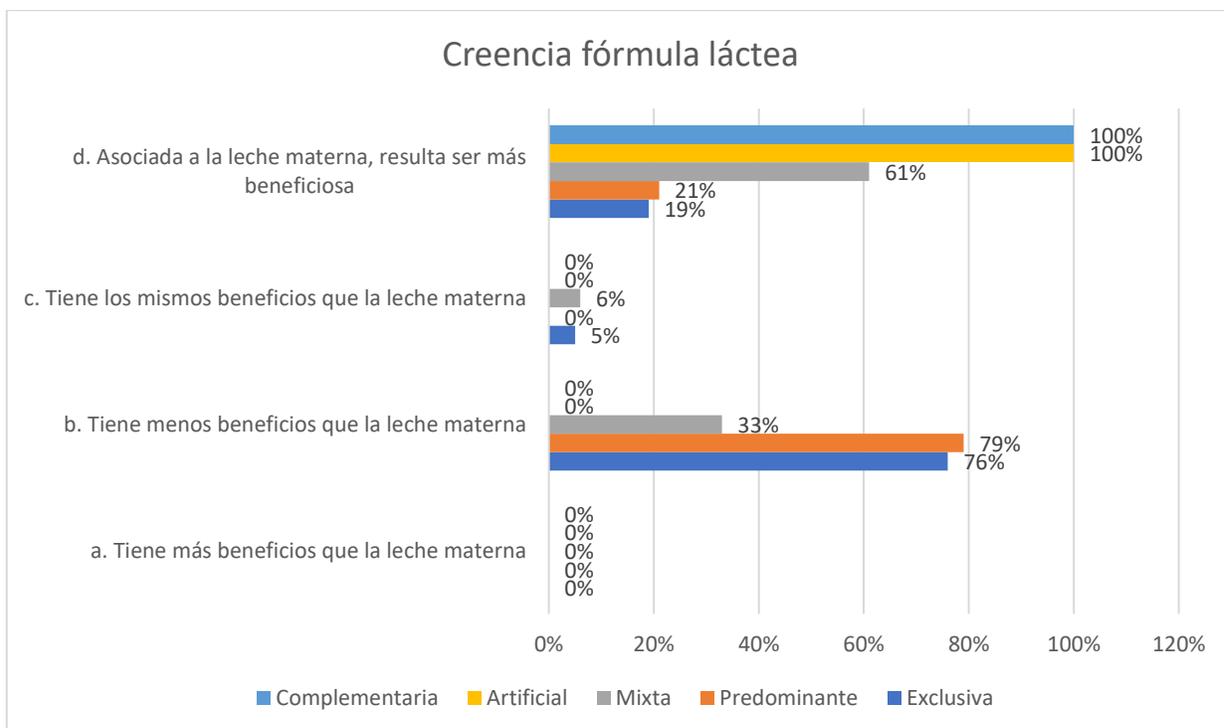


GRÁFICO N° 12.2. FACTOR CREENCIA ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

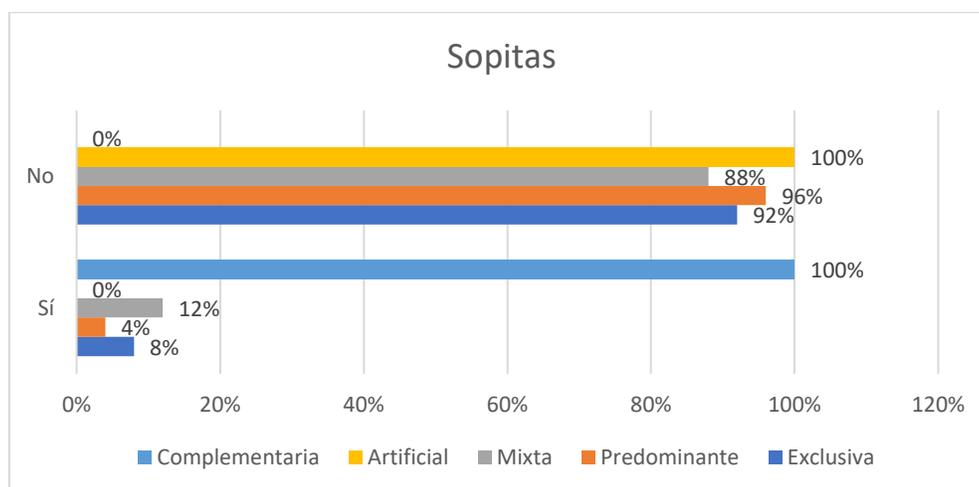


GRÁFICO N° 12.3. FACTOR CREENCIA ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

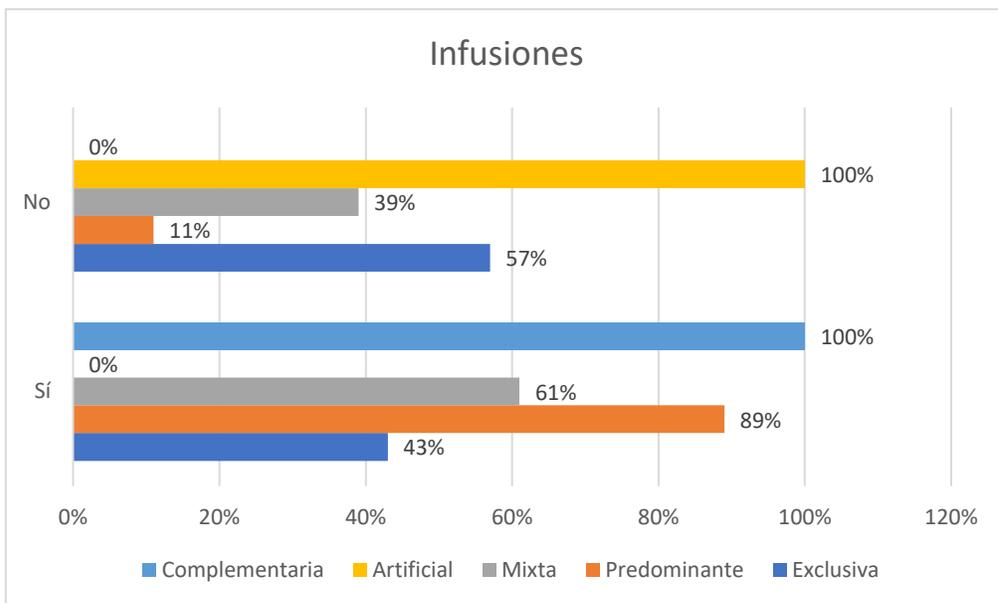
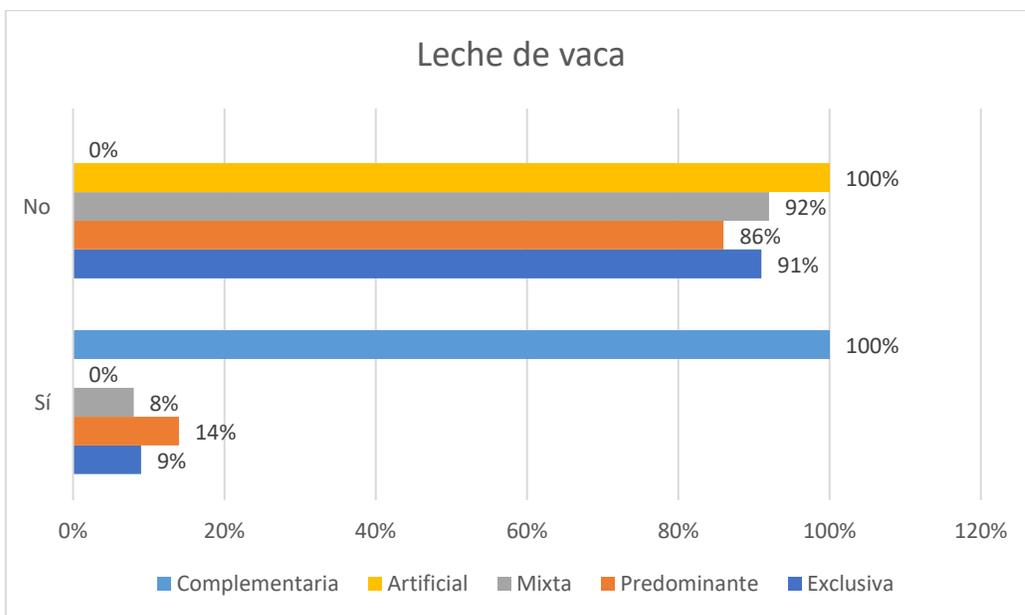


GRÁFICO N° 12.4. FACTOR CREENCIA ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La leche materna; reconocida como la alimentación óptima para todos los bebés debido a sus beneficios comprobados para su salud y el de sus madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida ¹.

A pesar de los grandes beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva, en todo el mundo la prevalencia no llega al 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, para los 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio. Por otro lado, los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses) ³.

En la región de las Américas el 54% de bebés inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, solo 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad ¹⁶.

En el Perú la práctica de lactancia materna exclusiva, según región natural entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7% a 77,5% ⁴.

Como vemos tenemos datos estadísticos de diferentes lugares del mundo, en donde podemos observar que hay aún un porcentaje elevado de madres que no practican lactancia materna exclusiva, pese a los grandes beneficios que ésta tiene, por lo que es motivo de estudio en distintos trabajos de investigación a nivel mundial, internacional y nacional, con el fin de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva ^{17, 27, 28, 29, 30}.

El objetivo principal de nuestro estudio es determinar las causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en bebés de 0-6 meses. En cuanto a los resultados de nuestro estudio encontramos que el 56 % (101) de madres practicaban lactancia materna exclusiva y el 44% (79) otro tipo de lactancia, resultados, coincidiendo con los resultados de la investigación realizada por Jem Roxette Carhuas Córdova. Titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015” ³¹.

Sin embargo los hallazgos de éstas investigaciones son discordantes con lo reportado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) primer semestre 2017, donde indican que: “Con respecto a la lactancia exclusiva, el 70,8 % de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva” ⁴. Pero se debe tener en cuenta que siempre la estadística se comporta de manera diferente en la localidad que a nivel nacional.

En cuanto a los factores sociodemográficos considerados en nuestro estudio (estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, edad de la madre, número de hijos,) asociado al tipo de alimentación recibida por el bebé, tenemos: que el promedio de edad de las madres que practicaban lactancia materna exclusiva es de 26,9 años, y el promedio de edad de madres que no practican lactancia materna exclusiva es de 29 años obteniendo un $p > 0.05$ (0.474), lo cual indica que no existe asociación significativa entre estas dos variables, sin embargo podemos evidenciar que el promedio de edad de las madres que practican lactancia exclusiva es 26 años (edad intermedia) y el mayor promedio de edad es de la madres que no practican lactancia exclusiva, datos que coinciden con un estudio realizado por Cristiano Siqueira Boccolini, titulado: “Factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil: una revisión sistemática”; 2015, en donde se concluyó según los estudios revisados en que las edades intermedias parecen ser protectoras para la lactancia materna exclusiva, porque tanto las madres adolescentes como las que tienen 35 años o más lo interrumpen prematuramente ²⁹. Pero nuestro estudio no coincide con el estudio realizado por: José Luis Pino, Miguel Ángel López, Andrea Pilar Medel, Alejandra Ortega, 78

titulado: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”, 2013, se encontró que respecto a la edad materna y la duración de la lactancia, las madres que indicaron proporcionar LME tuvieron en promedio 29 años, y las que no proporcionaron el tiempo recomendado tuvieron un promedio de 26 años, siendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,016$)³⁰.

En cuanto a los demás factores se encontró asociación estadística significativa entre el estado civil ($p=0,047$), ocupación de la madre ($p=0.046$), edad del hijo en meses ($p=0.000$, altamente significativa), y el abandono de la lactancia materna exclusiva resultados que no coinciden con el estudio realizado por José Luis Pino, Miguel Ángel López, Andrea Pilar Medel, Alejandra Ortega, titulado: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”, 2013, en donde no se encontró asociación estadística significativa entre estas dos variables³⁰, a pesar de considerar que el apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales para la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al abandono temprano de la lactancia materna³⁰. En cuanto a edad del hijo en meses podemos observar que existe una asociación altamente significativa, $p=0.000$, con el abandono de lactancia materna exclusiva, ya que podemos observar que a mayor edad disminuye el porcentaje de lactancia exclusiva, teniendo los menores porcentaje en bebés de 4 a 6 meses, dato que coincide con el estudio realizado por: Madalen Oribea, Aitana Lertxundia,b, Mikel Basterrecheaa,c,d, Haizea Begiristaina, Loreto Santa Marinaa,c,d, María Villara, Miren Dorronsoroa,d,e, Pilar Amianoa,c,d y Jesús Ibarluzea, titulado: “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa”, 2015, un estudio que utiliza diferente metodología, pero que encontraron resultados parecido a nuestro estudio, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte de Guipúzcoa es del 84,8% al alta hospitalaria y del 53,7% a los 4 meses de vida del bebé, pero desciende bruscamente a los 6

meses de vida (15,4%)³. Por lo que podemos observar los resultados son parecidos, en nuestro caso, vemos que a mayor edad del bebé disminuye el porcentaje de practica de lactancia exclusiva, en el estudio de cohorte pasa la mismo a mayor edad disminuye la prevalencia de lactancia materna exclusiva.

Con respecto a los factores, procedencia, grado de instrucción y número de hijos, no se encontró asociación estadística significativa, datos que coinciden con el estudio realizado por: José Luis Pino, Miguel Ángel López, Andrea Pilar Medel, Alejandra Ortega, titulado: "Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile", 2013, en el que no se encontró asociación estadística significativa entre estos factores y el abandono de lactancia materna exclusiva³⁰.

Con respecto a la asociación de factores perinatales y el abandono de la lactancia materna exclusiva, se estudiaron: edad gestacional de nacimiento, tipo de parto, sexo del bebé y peso al nacimiento, encontrando asociación estadística significativa entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con: la edad gestacional al nacer, tipo de parto, y peso de nacimiento, datos que coinciden con un estudio realizado por Cristiano Siqueira Boccolini, titulado: "Factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Brasil: una revisión sistemática"; 2015, en donde encontró una asociación positiva entre los niños con peso adecuado al nacer y la lactancia materna exclusiva en tres de los 21 estudios revisados considerando que puede ser porque los niños con bajo peso al nacer tienen más probabilidades de pasar más tiempo hospitalizados en la unidad neonatal, por lo que pasan más tiempo separados de sus madres, por lo que podrían tener más dificultad para iniciar y mantener la lactancia exclusiva, por otro lado en cuanto a la edad gestacional, a su vez, fue un indicador poco utilizado en los estudios revisados, por las diferencias o sesgos en las clasificaciones de esta variable que pueden ocurrir. Aunque en esta revisión ningún estudio ha encontrado una asociación entre esta variable y el resultado. Con respecto al tipo de parto también se encuentra asociación significativa con el abandono de la lactancia materna

80

exclusiva, esto podría ser porque los niños nacidos por cesárea son separados tempranamente de sus madres, lo que desfavorece el inicio adecuado de la lactancia exclusiva, por otro lado, el efecto de la anestesia puede retrasar la producción láctea, y además por la incomodidad de la madre para dar de lactar, al sentir dolor, pueden optar por fórmula láctea ²⁹.

Referente al sexo del bebé en nuestro estudio no se encontró asociación estadística significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva $p=0.302$, resultados que no coinciden con la revisión realizada en Brasil, en donde de 14 estudios revisados que consideran al sexo como variable de estudio, en dos encontraron una asociación positiva entre mujeres y una entre hombres con la lactancia materna exclusiva. La prevalencia de la lactancia materna entre las niñas fue mayor en las capitales de todo Brasil; sin embargo, no está claro si esta mayor prevalencia se debe a algún aspecto cultural, como la creencia de que los niños necesitan una mayor ingesta nutricional por parte de otros alimentos además de la leche materna ²⁹.

Referente a los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva, en nuestro estudio obtuvimos que de todas las madres que practican lactancia materna predominante, el motivo más frecuente de abandono de lactancia exclusiva fue la salud del bebé, en donde las madres refieren que el problema de salud del bebé por el cual se practica este tipo de lactancia es cólico de gases. Por otro lado, en cuanto a las madres que practican lactancia materna mixta, el 55% (27), refiere que el motivo principal es la hipogalactia, el 100% (1) de las madres que practican lactancia artificial refiere a la hipogalactia como el motivo de abandono de la lactancia materna exclusiva. entre otros motivos referidos por las madres es la desconfianza ya que las madres no están seguras de que la leche materna exclusivamente ayude a una buena ganancia de peso, desarrollo y nutrición del bebé. Los datos obtenidos no coinciden con los estudios realizados, en donde se encontró que la hipogalactia fue el motivo mas frecuente de abandono de lactancia exclusiva, pero esto es con referencia, a sólo lactancia mixta (empleo

81

de fórmula láctea), a diferencia de nuestro estudio que consideró otros tipos de lactancia, entre ellas la lactancia predominante ^{6, 15, 17, 30}.

En cuanto al factor conocimiento, en nuestro estudio se consideró realizar la pregunta sobre si conoce la definición de lactancia materna exclusiva, se obtuvo que el 40% (71) madres conocían la definición correcta de lactancia materna exclusiva de estas el mayor porcentaje de madres practican lactancia materna exclusiva, el 23% (42) tienen una definición errónea sobre lactancia materna exclusiva, de estas el mayor porcentaje practica lactancia mixta y el 37% (67) madres desconocen la definición de lactancia materna exclusiva, de las cuales el mayor porcentaje practica lactancia complementaria, obteniendo un $p=0.013$ lo que indica que existe una asociación significativa entre estas dos variables, nuestros resultados coinciden por los estudios realizados en donde asocian al factor conocimiento con el abandono de lactancia materna exclusiva, ya que se dice que a mayor conocimiento mayor practica de lactancia materna exclusiva., datos coinciden con un estudio realizado por: Mouna Habibi y cols, titulado "El impacto de las características sociodemográficas maternas en el conocimiento y las prácticas de lactancia materna: una experiencia desde Casablanca, Marruecos" encontrando que numerosas madres lactantes, especialmente aquellas con niveles más altos de educación, conocieron los resultados de nutrición y salud con la lactancia materna exclusiva. Este resultado es consistente con el resultado de otros estudios que informaron un impacto positivo del nivel educativo en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de apoyo de la lactancia materna exclusiva ²⁷.

Con respecto al factor creencia, en nuestro estudio se obtuvo una asociación estadística significativa, entre el factor creencia y el abandono de la lactancia materna exclusiva lo que coincide con una revisión sistemática realizada en Tokio, de los estudios revisados, Cinco describieron el papel de las creencias maternas sobre la lactancia exclusiva. Se encontró que algunas madres suspendían (o no practicaban) la lactancia exclusiva, debido a creencias culturales o tradiciones familiares. En otros estudios, las madres informaron que ofrecían

alimentos distintos a la leche materna a sus bebés porque creían que las bebidas a base de agua ayudaban a la digestión. todos informaron que la presión familiar y comunitaria era una de las principales razones para interrumpir la lactancia materna exclusiva en diferentes comunidades africanas ²⁷.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN

- Las causas referidas por las madres para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fueron la salud del bebé, la hipogalactia, rechazo del lactante, desconfianza, salud de la madre, estudio de la madre, problemas con el pezón, consejo médico, deseos de la madre.
- Los tipos de alimentación recibidos en el presente estudio fueron: 56% (101) recibieron lactancia materna, 27% (49) lactancia materna mixta, 16 % (28) lactancia materna predominante, 0,6 % (1) artificial y complementaria respectivamente.
- Las causas más frecuentes asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva fueron la salud del bebé y la hipogalactia.
- El porcentaje de lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva en el periodo de estudio, fue del 56% (101).
- El porcentaje de lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva en el periodo de estudio, fue del 44 % (79)
- Los factores demográficos que tuvieron asociación significativa con el abandono de lactancia materna exclusiva fueron: el estado civil, ocupación de la madre, edad del hijo en meses.
- Los factores demográficos que no tuvieron asociación significativa con el abandono de lactancia materna exclusiva fueron: procedencia, grado de instrucción, edad de la madre, número de hijos.
- Los factores perinatales que tuvieron asociación significativa fueron: edad gestacional al nacer, tipo de parto, peso de nacimiento.
- Los factores perinatales que no tuvieron asociación significativa fue el sexo del bebé.

- El 40 % (71) de las 180 madres, conoce la definición correcta de lactancia materna exclusiva, encontrando una asociación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Con respecto al factor creencia se obtuvo una asociación significativa entre esta variable y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Continuar promoviendo la práctica de lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, comenzando desde las edades tempranas de la vida, fomentándola incluso desde el círculo infantil a través de los juegos de roles donde participan ambos sexos, recordando la necesidad de sensibilizar también al varón.
- Intensificar el trabajo por parte de los profesionales de salud e incidir en aquellos motivos que se describen como los más frecuentes, que llevan al abandono de la practica de lactancia materna exclusiva.
- Realizar estudios en donde se investigue a fondo la hipogalactia, que es un motivo muy frecuente de abandono de lactancia materna exclusiva, estudiado en diversos trabajos de investigación, pudiendo clasificar la existencia de hipogalactia por causa orgánica o simplemente de origen fisiológico.
- Realizar estudios para determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y factores que influyen sobre esta, en distintas poblaciones de nuestra región, y de esta manera enfocar mejor nuestro trabajo sobre incentivar a la practica de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS

1. Schanler R, Debra MD, Potak C. Initiation of breastfeeding. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 05 de febrero de 2019]
2. Organización Mundial de la Salud. [internet]. [Actualizada el 5 de febrero de 2019]. Lactancia Materna. [acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
3. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Villar M, Dorronsoro M, et al. 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* [Internet]. 2015 feb [citado 2017 nov 18]; 29(1): 4-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2017 Lima: INEI. 2017.
5. World Health Organization, UNICEF. [internet]. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. [acceso: 01 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
6. López M, Martínez G, Zapata L. 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* [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 Mar 17]; 31(1): 117-126. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100014&script=sci_abstract
7. Vásquez M. Factores Socioculturales que influyen en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses en Mujeres del Distrito de Piura (Tesis para

- optar el grado de Maestro en Salud Pública y Salud Global). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de posgrado, 2018.
8. Instituto Tomás Pascual Sanz. Blog Instituto Tomás Pascual [Internet]. Madrid; n.d. [citado 08 de nov de 2017]. Disponible en: <http://www.institutotomaspascualsanz.com/por-que-se-abandona-la-lactancia-materna/>
 9. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Nota descriptiva N.º 348, agosto de 2016. [Acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/es/>.
 10. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. (Tesis-título de enfermera). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina/Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2016.
 11. Laghi RA, Yaipen A, Risco RV, Pereyra ER. Factors associated with exclusive breastfeeding cessation in a sample of mothers from Lima, Peru, 2013. *IMedPub* [Internet]. 2015 abr [citado 2017 nov 10] ;11(3):11. Doi: 10.3823/1261
 12. Ruiz P, Martínez G. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene*. [Internet] 2014 [citado 2017 nov 09]; 8(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>
 13. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Determinants of exclusive breastfeeding in health centers in Santiago, Chile. *Rev Chil Pediatr*. [Internet] 2012 [citado 2017 nov 10]; 83(2): 161-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
 14. Sánchez FN, Vigo R. Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015. (Tesis-título de enfermera). Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela Académico Profesional de Enfermería.

15. Iglesias M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. [Internet]. *InfoMED* 2011 [citado 2017 nov 10]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. [internet]. [Actualizada en el 2018]. Lactancia Materna. [acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es
17. Espinoza C, Zamorano C, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la Lactancia Materna durante los tres primeros meses de vida. *An Med (Mex)* [Internet] 2014 [citado 2017 nov 10]; 59(2): 120-126. Disponible en: <https://scihub.tw/http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
18. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. 9 ed. España. Editorial Médica Panamericana; 2015.p. 61-74.
19. Schanler R, Debra MD, Potak C. Physiology of lactation. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 05 de febrero de 2019]
20. Stuebe AM. Enabling Women to Achieve Their Breastfeeding Goals. *Obstetrics & Gynecology* [Internet] 2014. 123(3), 643–652. Doi:10.1097/aog.000000000000142
21. Schanler R, MD. Infant benefits of breastfeeding. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 05 de febrero de 2019]
22. Ho N, Li F, Hein M, Pia S, Meghan B, et al. Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. *Nat Commun* [Internet] 2018 Oct [citado 2019 feb 10]; 9(1): 4169. Doi:10.1038/s41467-018-06473-x

23. Lewis ED, Richard C, Larsen BM, Field CJ. The Importance of Human Milk for Immunity in Preterm Infants. *Clinics in Perinatology* [Internet] 2017 Mar [citado 2019 feb 10]; 44(1): 23–47. Doi: 10.1016/j.clp.2016.11.008
24. Witkowska M, Kaminska E. Cells of human breast milk. *Cell Mol Biol Lett* [Internet] 2017 Jul [citado 2019 feb 10]; 22(1). Doi: 10.1186/s11658-017-0042-4
25. Brahma P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr* [Internet] 2017 [citado 2019 feb 10]; 88(1): 15-21. Doi: 10.4067/S0370-41062017000100001
26. Schanler R, Debra MD, Potak C. Breastfeeding: Parental education and support. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 15 de febrero de 2019]
27. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr* [Internet] 2015 Oct [citado 2019 feb 11]; 11(4):433-51. Doi: 10.1111/mcn.12180
28. Alzaheb RA. A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clin Med Insights Pediatr* [Internet] 2017 [citado 2019 feb 11]; 11: 1179556517748912. Doi: 10.1177/1179556517748912
29. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. [Internet] 2015 [citado 2019 feb 11]; 49:91. Doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005971
30. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr.* [Internet]

2013 Mar [citado 2019 Feb 15]; 40(1): 48-54. Doi: 10.4067/S0717-75182013000100008.

31. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2012 Mar [citado 2019 Feb 15]; 8 Art.Nº: CD003517 Doi: 10.1002/14651858.cd003517.pub2
32. Pacheco S. Éxito en la lactancia Materna Universidad de Cantabria, 2016 [actualizada 16 febrero 2016; consultado 16 noviembre del 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5230/PachecoMartinezS.pdf?sequence=1>
33. Machado MC, Assis KF, Queiroz A, Amaral RM, Faisal A, Priore SE, et al. Determinantes del abandono exclusivo de la lactancia materna: factores psicosociales. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Dec [citado 2019 feb 05]; 48 (6): 985–994. Disponible en: 10.1590 / S0034-8910.2014048005340
34. Spencer J, MD. Common problems of breastfeeding and weaning. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 10 de febrero de 2019]
35. Isaacson GC, MD, FAAP. Ankyloglossia (tongue-tie) in infants and children. Publicar TW, ed. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [Consultado el 10 de febrero de 2019]
36. Cruz Hernández M. Nuevo Tratado de Pediatría. 10ma edición. Barcelona: Océano/Ergon, 2010.

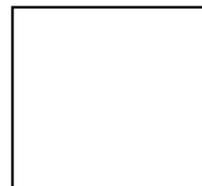
ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS PRIMEROS MESES, EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018" Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información ofrecida será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma:.....

DNI:.....



ANEXO B

CUESTIONARIO

Hola, mi nombre es Giuliana Pamela Huaripata Chingay, soy alumna de Medicina de la UNC y vengo desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre las causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, antes de los seis primeros meses, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. N° de hijos: _____
3. estado civil: _____
4. Sexo del bebé: _____
5. peso del bebé al nacer: _____
6. edad gestacional al nacimiento: _____
7. procedencia: _____
8. Tipo de parto: _____

DATOS ESPECIFICOS

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

1. **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria completa ()
 - b. Primaria incompleta ()
 - c. Secundaria completa ()
 - d. Secundaria incompleta ()
 - e. Superior completo ()
 - f. superior incompleto ()
 - g. no estudió ()
2. **ocupación:**
 - a. trabaja ()
 - b. estudia ()
 - c. estudia y trabaja ()
 - d. ama de casa ()
3. **Edad de su hijo(a):**
 - e. Menor de 1 mes ()
 - f. 1 mes ()
 - g. 2 meses ()
 - h. 3 meses ()
 - i. 4 meses ()
 - j. 5 meses ()
 - k. 6 meses ()

4. Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva

- d. Alimentar al bebé únicamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 6 meses evitando algún tipo de bebida, agua o alimentos.
- e. Alimentar al bebé con leche materna o fórmula desde su nacimiento hasta los 6 meses, con la posibilidad de poder darle alguna bebida, agua o alimentos
- f. Desconoce.

5. Con respecto a la fórmula láctea, en cuanto a la nutrición de su bebé, cree usted que:

- e. Tiene más beneficios que la leche materna ()
- f. Tiene menos beneficios que la leche materna ()
- g. Tiene los mismos beneficios ()
- h. Asociada a la leche materna, resulta ser más beneficiosa ()

6. Tipo de alimentación que recibe su hijo:

- a. Lactancia materna exclusiva ()
- b. Lactancia materna predominante ()
- c. Lactancia materna Mixta ()
- d. Lactancia materna Artificial ()
- e. Lactancia complementaria ()

7. Si es que no recibe lactancia materna exclusiva, elegir cual es el motivo por el que decidió abandonar la lactancia materna exclusiva. (puede elegir más de una opción)

- a. Hipogalactia ()
- b. rechazo del lactante ()
- c. salud de la madre ()
- d. Salud del bebé ()
- e. desconfianza ()
- f. causas laborales ()
- g. deseos de la madre ()
- h. consejo médico ()
- i. inadecuada formación de pezón ()
- j. estudio. ()
- k. otros:.....

Si en la pregunta 7 eligió el ítem C pasar a la pregunta N° 8; si es que eligió el ítem D pase a la pregunta 9.

8. Problema de salud por el cual no puede dar de lactar a su bebé:

Especifique: _____

9. Problema de salud del bebé:

Especifique: _____

10. ¿Qué otros productos considera usted que puede recibir un bebé menor de 6 meses? (puede elegir más de una opción)

- h. Papillas ()
- i. Sopitas ()
- j. Infusiones (anís, manzanilla....) ()
- k. Agua ()
- l. Leche de vaca ()
- m. Otros: _____ ()
- n. N.A ()

ANEXO C

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- **N** = Total de la población 338
- **Z_α²** = 1.96² (si la seguridad es del 95%)
- **p** = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)
- **q** = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- **d²** = precisión (en este caso deseamos un 5%).

REEMPLAZANDO:

n=180

ANEXO D

DOCUMENTO DE VALIDACIÓN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	
	CARGO	
“CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS PRIMEROS MESES, EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2018”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS		GIULIANA PAMELA HUARIPATA CHINGAY
3.2. PROGRAMA DE POST GRADO	DE	OPTAR GRADO DE MEDICO CIRUJANO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. ENTREVISTA () 2. CUESTIONARIO (X) 3. LISTA DE COTEJO () 4. DIARIO DE CAMPO ()
A CONTINUACIÓN SE LEE INDICADORES EN FORMA DE PREGUNTAS O PROPUESTAS PARA QUE USTED LOS EVALUE MARCANDO UN ASPA (X), EN “A” SI ESTA DE ACUERDO Y EN “D” SI ESTA EN DESACUERDO. PORFAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		

01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento0	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez, confiabilidad y objetividad.	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO		A ()	D ()
7. COMENTARIOS GENERALES			
8. OBSERVACIONES			

JUEZ EXPERTO

COLEGIATURA N°: