

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN NEONATOLOGÍA**



**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL
ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO –
NEONATOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
PRIALÉ–2016, HUANCAYO**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

TESISTAS:

**Lic. Enf. CASTRO TORRES, Yessica Geonina
Lic. Enf. CENTENO AMAYA, Mary Kriss
Lic. Enf. QUILLATUPA OLIVERA, Jeanet**

HUANÚCO- PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres.

Por apoyarnos en todo momento, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, por habernos forjado en la Especialidad de Neonatología.

A las madres de alojamiento conjunto – Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, ESSALUD Huancayo por ser parte importante de nuestra investigación.

A los profesionales que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, ESSALUD Huancayo por apoyarnos en el desarrollo de nuestra investigación.

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de establecer la asociación entre los factores maternos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé– 2016, Huancayo. Se consideró para ello tres tipos de factores: sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, situación laboral, zonas de procedencia); cognitivos (conocimiento sobre importancia de la LM, forma de amamantar, información recibida en los CPN y durante su estancia hospitalaria) y psicobiológicos (tipo de parto, N° de hijos vivos, poca producción de leche, lesiones en las mamas, inadecuada formación de pezón, poca lactancia del bebé, LME del último hijo, miedo a perder la figura, dolor por episiotomía o herida operatoria). El tipo de investigación fue analítico-prospectivo-transversal, los datos se recolectaron a través de un cuestionario aplicado a 59 madres del área de alojamiento conjunto escogidas al azar. Para establecer la relación entre las variables estudiadas se utilizó totales porcentuales y medidas de tendencia central y para el análisis bivariado se usó del Odds Ratio OR, aceptándose como significativo valores $p < 0.05$. Los resultados indican existen factores socioeconómicos, cognitivos y psicobiológicos que están asociados significativamente al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos.

Palabras clave: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS Y ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

SUMMARY

Key words:

The study was carried out with the objective of establishing the association between maternal factors and the early abandonment of exclusive breastfeeding in the area of joint accommodation - Neonatology, Hospital Nacional Ramiro Priale Priale- 2016, Huancayo. Three types of factors were considered: sociodemographic (age, educational level, marital status, employment status, areas of origin); (Knowledge of the importance of LM, how to breastfeed, information received in NPCs and during their hospital stay) and psychobiological (type of delivery, number of live children, low milk production, breast lesions, Nipple, little lactation of the baby, LME of the last child, fear of losing the figure, episiotomy pain or operative wound). The type of research was analytical-prospective-cross-sectional, data were collected through a questionnaire applied to 59 randomly chosen mothers from the joint accommodation area. To establish the relationship between the variables studied, we used percentage totals and measures of central tendency and for the bivariate analysis we used the Odds Ratio OR, accepting as significant values $p < 0.05$. The results indicate that there are socioeconomic, cognitive and psychobiological factors that are significantly associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding in newborns.

Keywords: MATERNAL FACTORS ASSOCIATED AND ABANDONMENT EARLY OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, natural y adaptativo, además aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo y es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud la recomienda de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más tarde.

La ENDES 2012 muestra que el 67,6 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva.

A pesar de los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna, se presentan factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva, es por ello que la presente tesis tiene como objetivo: Establecer la asociación entre los factores maternos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – 2016, Huancayo.

El trabajo para su mayor comprensión, se ha dividido en 5 capítulos: CAPÍTULO I: El problema de investigación; CAPÍTULO II: Marco Teórico; CAPÍTULO III: Marco metodológico; CAPÍTULO IV: Resultados y CAPÍTULO V: Discusión de Resultados.

ÍNDICE

Pág.

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| SUMMARY | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Descripción del problema. | 17 |
| 1.2. Formulación del problema. | 20 |
| 1.3. Objetivo General y objetivos específicos. | 20 |
| 1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis. | 21 |
| 1.5. Variables. | 21 |
| 1.6. Justificación e importancia. | 22 |
| 1.7. Viabilidad. | 25 |
| 1.8. Limitaciones | 25 |
| 1.9. Operacionalización de variables | 26 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes. | 30 |
| 2.2. Marco teórico. | 37 |
| 2.2.1. Lactancia materna exclusiva | 37 |
| 2.2.2 Factores asociados al abandono | 43 |
| CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo de investigación | 51 |
| 3.2. Diseño y esquema de la investigación. | 51 |
| 3.3. Población y muestra. | 52 |
| 3.4. Instrumentos de recolección de datos | 53 |
| 3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. | 61 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | |
| 4.1. Descripción de las variables categóricas | 63 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.1. Factores sociodemográficos asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva | 63 |
| 4.1.2. Factores cognitivos asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva | 69 |
| 4.1.3. Factores psicobiológicos asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva | 73 |
| 4.2. Contrastación estadística de las hipótesis de investigación | 82 |
| 4.2.1. Contrastación de la hipótesis específica | 82 |
| 4.2.2. Contrastación de la hipótesis general | 100 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 102 |
| CONCLUSIONES | 110 |
| SUGERENCIAS | 112 |
| BIBLIOGRAFÍA | 113 |
| ANEXOS | |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| Tabla 1 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según edad de la madre | 64 |
| Tabla 2 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción de la madre | 65 |
| Tabla 3 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según estado civil de la madre | 66 |
| Tabla 4 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según situación laboral de la madre | 67 |
| Tabla 5 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según zona de procedencia de la madre | 68 |
| Tabla 6 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la importancia de la leche materna | 69 |
| Tabla 7 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la forma de amamantar al bebé | 70 |
| Tabla 8 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna en los CPN | 71 |
| Tabla 9 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria | 72 |
| Tabla 10 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según tipo de parto | 73 |
| Tabla 11 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos | 74 |
| Tabla 12 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según poca producción de leche | 75 |
| Tabla 13 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lesiones o heridas en las mamas de la madre | 76 |
| Tabla 14 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según inadecuada formación del pezón de las madres | 77 |
| Tabla 15 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según | 78 |

| | | |
|-----------|---|----|
| | mucho sueño y poca lactancia del bebé | |
| Tabla 16 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lactancia materna exclusiva del último hijo | 79 |
| Tabla 17 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según miedo a perder la figura | 80 |
| Tabla 18 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) | 81 |
| Tabla 19 | Pruebas chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según edad de la madre | 85 |
| Tabla 19A | Estimación de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según la edad de la madre | 86 |
| Tabla 19B | Evaluación de la significancia estadística de los factores socioeconómicos | 86 |
| Tabla 20 | Prueba de chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el conocimiento de la importancia de la leche materna | 91 |
| Tabla 20A | Estimación de riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna en recién nacidos, según el conocimiento de la importancia de la leche materna | 91 |
| Tabla 20B | Evaluación de la significancia estadística de los factores cognitivos | 92 |
| Tabla 21 | Prueba de chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el tipo de parto | 97 |
| Tabla 21A | Estimación del riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el tipo de parto. | 97 |
| Tabla 21B | Evaluación de la significancia estadística de los factores cognitivos | 98 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|------------|--|-------------|
| Gráfica 1 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según edad de la madre | 64 |
| Gráfica 2 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción de la madre | 65 |
| Gráfica 3 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según estado civil de la madre | 66 |
| Gráfica 4 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según situación laboral de la madre | 67 |
| Gráfica 5 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según zona de procedencia de la madre | 68 |
| Gráfica 6 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la importancia de la leche materna | 69 |
| Gráfica 7 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la forma de amamantar al bebé | 70 |
| Gráfica 8 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna en los CPN | 71 |
| Gráfica 9 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria | 72 |
| Gráfica 10 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según tipo de parto | 73 |
| Gráfica 11 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos | 74 |
| Gráfica 12 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según poca producción de leche | 75 |
| Gráfica 13 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lesiones o heridas en las mamas de la madre | 76 |
| Gráfica 14 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según inadecuada formación del pezón de las madres | 77 |
| Gráfica 15 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según mucho sueño y poca lactancia del bebé | 78 |

XIII

| | | |
|------------|---|----|
| Gráfica 16 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lactancia materna exclusiva del último hijo | 79 |
| Gráfica 17 | Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, | 80 |
| Gráfica 18 | según miedo a perder la figura Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) | 81 |

LISTA DE FIGURAS

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| Figura 1 | Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(1)}$ | 84 |
| Figura 2 | Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(3)}$ | 85 |
| Figura 3 | Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(1)}$ | 90 |
| Figura 4 | Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(1)}$ | 96 |
| Figura 5 | Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(2)}$ | 96 |

LISTA DE CUADROS

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| Cuadro 1 | Evaluación de la relevancia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 57 |
| Cuadro 2 | Evaluación de la coherencia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 57 |
| Cuadro 3 | Evaluación de la suficiencia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 58 |
| Cuadro 4 | Evaluación de la claridad del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 58 |
| Cuadro 5 | Evaluación de la apreciación general del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 59 |
| Cuadro 6 | Correlaciones ítem–test del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna | 60 |

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Cuestionario de abandono de la lactancia materna.
- Anexo 2 Consentimiento informado
- Anexo 3 Tabla de valoración de los instrumentos de investigación
- Anexo 4 Hoja de instrucciones para la evaluación por jueces

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. **(1)**

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-The Lancet, 2000). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo

donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. **(2)**

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. **(3)**

En el Perú según ENDES 2013 muestra que el 67,6 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva, también indica que la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 56% en más de una década, entre 1996-2013; siendo preocupante esta relación estática, porque si se relaciona con el aumento progresivo de las cesáreas (actualmente a 26.5%), se podría inferir su impacto en el desarrollo de la lactancia materna durante la primera hora.**(4)**

Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complejo en el cual intervienen las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren negativamente. La introducción temprana de agüitas e infusiones continúa amenazando la exclusividad de la lactancia. La ingestión de abundantes líquidos para favorecer la producción de leche es otra creencia difícil de erradicar. La “preparación de los pezones” durante el embarazo es percibida por las mujeres y ciertos profesionales de salud como necesaria para facilitar la lactancia precoz de la lactancia materna exclusiva,

para que a partir de dicha evidencia se puede intervenir eficazmente el problema y contribuir a su solución.

Los factores que se han asociado con el abandono temprano de la LM, son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica

A pesar de que la mayoría de las madres tienen características sociodemográficas que favorecen la lactancia materna exitosa, muchas la abandonan antes de los 4 meses, fundamentalmente las adolescentes. Esto puede deberse a la limitada preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia que muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres.

Las madres estudiantes tienden a abandonar precozmente la lactancia materna exclusiva muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras puede atribuírsele a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período unido a la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

En el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, los casos de abandono precoz de la lactancia materna en el servicio de Neonatología son significativos, están vinculadas a parto por cesárea, madres adolescentes,

gran multíparas, posiciones psicosociales de la madre y/o de la pareja, entre otros factores, siendo necesario entonces conocer cuáles son estos factores que intervienen en el abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores maternos asociados al abandono precoz de La Lactancia Materna Exclusiva, en el Área de Alojamiento Conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé –2016, Huancayo?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:

1.3.1 Objetivo general:

Establecer la asociación entre los factores maternos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé– 2016, Huancayo

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos que determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.
- Identificar los factores cognitivos que determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.
- Establecer los factores psicobiológicos que determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.
- Relacionar los factores sociodemográficos, cognitivos y

psicobiológicos con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

1.4 HIPÓTESIS:

1.4.1 Hipótesis general:

Hi. Los factores sociodemográficos, cognitivos y psicobiológicos están asociados al abandono precoz de La Lactancia Materna Exclusiva, en el Área de Alojamiento Conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

Ho. Los factores sociodemográficos, cognitivos y psicobiológicos no están asociados al abandono precoz de La Lactancia Materna Exclusiva, en el Área de Alojamiento Conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

1.4.2 Hipótesis específicas:

Hi₁ Los factores sociodemográficos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

H0₁ Los factores sociodemográficos no determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

Hi₂ Los factores cognitivos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

H0₂ Los factores cognitivos no determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

.Hi₃ Los factores psicobiológicos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

H0₃ Los factores psicobiológicos no determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

1.5 VARIABLES:

1.5.1 Variable independiente:

- **Sociodemográficos:**

- Edad
- Grado de instrucción de la madre
- Estado civil de la madre
- Situación laboral de la madre
- Zona de procedencia de la madre

- **Cognitivos:**

- Conocimiento de la importancia de la leche materna
- Conocimiento de la forma de amamantar al bebé
- Recepción de información sobre lactancia materna en los CPN
- Recepción de información sobre lactancia materna durante su

estancia hospitalaria

- **Psicobiológicos:**

- Tipo de parto
- N° de hijos vivos
- Poca producción de leche
- Lesiones o heridas en las mamas
- Inadecuada formación de pezón
- Mucho sueño y poca lactancia del bebe
- Lactancia materna exclusiva del último hijo
- Miedo a perder la figura
- Dolor por episiotomía o herida operatoria (cesárea)

1.5.2 Variable dependiente:

Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos en el área de alojamiento conjunto del Servicio de Neonatología.

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. **(5)**

Investigadores de la Universidad de Duke, en Estados Unidos, han descubierto que la leche materna provoca un crecimiento de la flora

intestinal de los bebés diferente al que causan los preparados de leche artificial que hace que sea más recomendable para protegerles de infecciones y enfermedades, ya que fomenta la formación de flora microbiótica en el tracto intestinal, lo que permite la absorción de nutrientes y el desarrollo del sistema inmune. «Este estudio es el primero que examina los efectos de la nutrición infantil en la forma en que las bacterias crecen», ha explicado William Parker, autor principal del estudio. **(6)**

JUSTIFICACIÓN SOCIAL: Varios factores socioeconómicos y culturales han influido en el abandono de la lactancia, tales como la Industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de acceso a guarderías para sus hijos, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche y/o rechazo al seno materno.

Por todo lo descrito es muy necesario conocer cuáles son los factores que alejan a la madre de la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

La enfermera en el área de alojamiento conjunto, tiene la función de proteger la lactancia materna exclusiva, el apego y la manera de atender al binomio en todas las circunstancias, tomar decisiones basadas en evidencias, liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinares, gestionando un ambiente seguro amigable, comprensivo y saludable tanto para el personal de enfermería como para el neonato y su familia. **(7)**

Para enfrentar el problema del abandono de lactancia materna y realizar una eficaz intervención para la disminución de estos, son necesarios datos válidos y confiables respecto a los factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva de forma precoz, de tal forma que se pueda establecer medidas de prevención y control para las madres atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo, y que estas medidas involucren a la pareja de la madre asegurada y al personal de salud, garantizando un alto impacto, de ahí la necesidad de ejecutar el presente trabajo de investigación.

1.7 VIABILIDAD:

Para la ejecución de la presente tesis se dispuso de recursos financieros (copias de cuestionarios, pago de encuestadores, impresiones, refrigerios etc), recursos humanos (2 encuestadores), recursos materiales (cuestionarios, lapiceros, tableros, folder manila).

1.8 LIMITACIONES:

Información: No se contaba con un cuestionario para recoger información sobre factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos en el área de alojamiento conjunto del Servicio de Neonatología, por la cual se elaboró un cuestionario para el presente trabajo de investigación.

1.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores maternos asociados

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------|----------------------|--|------------------------|----------------------|--|
| SOCIODEMOGRÁFICO | Edad | Fecha de nacimiento | Numérica Politómica | Nº, %, Media, D.E | 1. < 18 2. 18-29 3. ≥30 |
| | Grado de instrucción | Nivel de educación del encuestado. | Ordinal Politómica | Nº, % | 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior técnica 4. Superior universitaria |
| | Estado civil | Es el tipo de unión conyugal. | Nominal Dicotómica | Nº, % | 1. Madre soltera 2. Casada /Conviviente |
| | Situación laboral | Empleo u oficio que desempeñada una persona, para el ejercicio de funciones en un contexto de trabajo. | Nominal Dicotómica | Nº, % | 1. No trabaja 2. Trabaja |
| | Procedencia | Lugar de donde procede la encuestada. | Nominal Dicotómica | Nº, % | 1. Zona Rural 2. Zona Urbano |

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------|---|---|-----------------------|---------------------|--------------------|
| COGNITIVO | Conocimiento de la importancia de la leche materna | Información que posee la madre, respecto a cuál es la importancia de la leche materna. | Ordinal Dicotómica | Bueno Deficiente | 1. Si 2. No |
| | Conocimiento de la forma de amamantar al bebé | Información que posee la madre, en relación a la técnica de LM. | Ordinal Dicotómica | Bueno Deficiente | 1. Si 2. No |
| | Recepción de información sobre lactancia materna en los CPN | Información que recibieron las madres sobre lactancia materna durante sus controles prenatales. | Ordinal Dicotómica | Bueno Deficiente | 1. Si 2. No |
| | Recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria | Información que recibieron las madres sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria. | Ordinal Dicotómica | Bueno Deficiente | 1. Si 2. No |

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------|---|---|------------------------|---------------------|--------------------------|
| PSICOBIOLOGICA | Tipo de parto | Nos referimos al tipo de parto en el cual el bebé sale a través de la vagina (normal), por cirugía a través de un corte en el abdomen para sacar al bebe (cesárea) | Nominal Dicotómica | Normal Cesárea | 1. Si 2. No |
| | Nº de hijos vivos | Es el número de hijos vivos que tiene la madre antes del bebe actual. | Numérica Politómica | Nº, % | 1. 1 2. 2 3. 3 a + |
| | Poca producción de leche | Es la poca producción de leche por la glándula mamaria de una mujer que está en el periodo de lactancia. | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2.No |
| | Lesiones o heridas en las mamas | Son grietas en el pezón, salen al mamar sólo del pezón, en lugar de agarrar una buena porción del pezón y areola. | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2. No |
| | Inadecuada formación de pezón | Las mujeres pueden tener diferentes tipos de pezones: pezones pequeños, pezones grandes o especialmente largos, pezones planos o pezones invertidos. | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2. No |
| | Mucho sueño y poca lactancia del bebe | La madre percibe que su bebe duerme mucho o lacta poco | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2. No |
| | Lactancia materna exclusiva del último hijo | La madre a su ultimo hijo vivo brindo exclusivamente leche materna hasta los 6 meses | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2. No |
| | Miedo a perder la figura | Percepción de la madre, que la lactancia le va llevar a perder su figura. | Nominal Dicotómica | Presente ausente | 1. Si 2. No |
| | Dolor por episiotomía o herida operatoria (cesárea) | La madre refiere que el dolor por la episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino), no le permite dar de lactar. La madre refiere que el dolor de la herida operatoria producto de la cesárea interfiere con la lactancia materna. | Nominal Dicotómica | Presente Ausente | 1. Si 2. No |

VARIABLE DEPENDIENTE:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|-------------------------|--|---------------------------|
| Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. | Proceso en el cual la madre lactante realiza el abandono de la lactancia materna exclusiva, ya sea que el neonato durante su permanencia en alojamiento conjunto haya recibido fórmula maternizada o al momento del alta se valla con la indicación médica de recibir fórmula maternizada. | Nominal Dicotómica | Leche materna exclusiva Formula Maternizada | 1. Si 2. No |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES:

A nivel internacional:

En Medellín, Colombia (2011), Beatriz E. López M1; LeidyJ. Martínez G2; Natalia J. Zapata L3 **(8)**, realizaron un estudio titulado: “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”, **metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. **Objetivo** fue: Identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. Los **resultados:** el

abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos que expresaron las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva fueron: problemas en la producción de leche materna (45.9%), expresada por las madres como: “se secó, no era suficiente o no bajó”, otras actividades u ocupaciones 16.2% (estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras) y seguida por el rechazo por parte del bebé 13.2%, estado de salud de la madre o el bebé 10.6%, problemas en el seno 9.6% entre otros.

Conclusiones: Por edad de la madre se encontró que a menor edad de esta es mayor la probabilidad de abandonar tempranamente la lactancia materna exclusiva; sin embargo, por ser este un estudio exploratorio, es necesario realizar más investigaciones al respecto, con el fin de profundizar en los hallazgos.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (poca producción láctea, situación laboral, problemas maternos y problemas en el seno) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En España (2011), Antonio Oliver Roig, **(9)**, realizaron un estudio titulado: “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia”.

Objetivo fue: describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. **Metodología:** se obtuvieron datos a partir de encuestas a diferentes mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, que habían sido atendidas en diversos hospitales de Alicante y que ofrecían lactancia materna tras el parto. Los **resultados:** el abandono de la lactancia materna se relaciona con no haber amamantado

anteriormente, el menor nivel de estudio se asoció con un mayor abandono de la lactancia y el uso de chupetes, suplementos de leche artificial. La educación es un factor protector para la lactancia materna.

Conclusiones: es necesario aumentar el apoyo a la lactancia tras el alta, constituye un grupo de riesgo las madres sin experiencia anterior negativa y con menor nivel de estudios.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (no haber amamantado antes, nivel educativo) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En México (2010), Hilda Gabriela León Suazo, **(10)**, realizaron un estudio titulado: “Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel”. **Metodología:** El estudio es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, abierto transversal y cuenta con fuentes de información directa. Para la recolección de datos se empleó una cédula de llenado, cuyas variables son la edad en meses, el sexo, el tipo de alimentación efectuada desde el nacimiento (lactancia materna exclusiva, complementaria con fórmula, fórmula exclusiva); si el paciente no era alimentado al seno materno se determinaba la causa y se preguntaba si la madre era trabajadora y si había recibido información sobre la lactancia materna. Los **resultados:** Las causas de abandono de la lactancia materna de estos pacientes fueron: poca producción de leche (15.5%), madre trabajadora (14.5%), madre enferma (6.1%), niño enfermo (3.8%), niño no queda satisfecho (3.85), mastitis materna (2%), rechazo al seno materno (1.1%), embarazo gemelar (0.8%), pezón plano (0.7%). **Conclusiones:** En este estudio se demostró que una pequeña población

no tiene información de la importancia de la lactancia materna y dentro de esa población se puede

incluir a los que abandonan la lactancia materna a edades tempranas; es por esto que se debe hacer más énfasis en la lactancia materna exclusiva y lograr un mayor impacto en la población, al disminuir de manera importante la desnutrición y las consecuencias que ésta conlleva.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (poca producción de calostro, madre trabajadora, madre enferma) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

A nivel nacional:

En Lima (2015), Jem Roxette Carhuas Córdova, **(11)**, realizaron un estudio titulado: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. **Metodología:** el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo; de nivel aplicativo. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de respuestas cerradas. Los **resultados:** En relación a la dimensión factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna se observa que de las madres que brindaron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses el 65% de ellas tienen como estado civil conviviente; el 85% tiene como nivel educativo secundaria; el 58% procede de la costa y el 31% , de la sierra; el 23% trabaja; el 77% son amas de casa y el 15% se dedica al comercio; en cuanto al ingreso económico sólo el 19% considera insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas. Las madres que utilizaron otro tipo de alimentación se caracteriza en tener un nivel de

conocimiento alto representado por el 72,4%, el 17,2% medio y el 10,3% bajo a diferencia de las madres que si brindaron lactancia materna exclusiva .**Conclusiones:** No existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, el nivel educativo, la procedencia de la madre, el trabajo, ocupación y el ingreso económico) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher. No existe asociación entre los factores culturales (conocimiento y creencias) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, que no todos los factores son determinantes (socioeconómicos y culturales) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En Ica (2015), Quispe II., Oyola G., Navarro C., Silva M. (12), realizaron un estudio titulado: “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”. **Objetivo:** determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de *student* para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas. Los **resultados:** El abandono de la LME se observó en 28,87% madres, señalaron que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño 40.8%, porque se reincorporaron al trabajo 34,78 %, porque no tenían leche materna 23,19%. Este abandono no se asoció a las características

maternas; sin embargo, fue más frecuente en las madres de 30 a 49 años de edad, con ingreso económico familiar superior a 1 000 nuevos soles 32,56%, solteras 31,91%, con instrucción superior completa o incompleta 29,27%, trabajadoras 31,17%, con vivienda de adobe, madera, esteras u otros 30,36 %, procedentes de la Costa 28,98 %y que culminaron el parto por vía abdominal 33,73 %.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (grado de instrucción, situación laboral, tipo de parto) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En Lima (2015), Rondón Espíritu, Patricia Yaneth **(13)**, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015”. **Métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales. El instrumento es la encuesta denominado “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile. Los **Resultado:** Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

También se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas es 1,7 veces mayor en comparación a

madres multíparas, con respecto a las orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Con respecto cuándo recibió la información, también se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Con respecto a cómo fue la experiencia en lactancias previas, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En Lima (2013), Reneé Pereyra-Elías, **(14)**, realizaron un estudio titulado: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”. **Metodología:** 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. Los **resultados:** De 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara, presentar problemas con el pezón y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME.

Este antecedente aportó a nuestro trabajo, un panorama sobre cuáles son los factores determinantes (ser primípara, presentar problemas en el pezón, percibir que su hijo no se encuentra satisfecho) en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

2.2 MARCO TEÓRICO:

2.2.1 Lactancia Materna

A. Definición

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".¹⁵

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.¹⁶

B. Ventajas de La Leche Materna¹⁷

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida.

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

Ventajas para el niño o niña durante los primeros 2 años

Las ventajas de la alimentación del seno materno son más evidentes en los primeros 6 meses de vida, pero sus efectos se prolongan hasta los dos años de vida.

- Contiene una alta capacidad protectora de padecer enfermedades como la: colitis necrosante, infecciones gastrointestinales, neumonías, infección respiratoria, presentar menores tasas de obesidad diabetes mellitus, infecciones urinarias, caries temprana.
- La leche materna no cuesta nada, esta al momento y esta echa especialmente para satisfacer las necesidades de los bebes.
- Es importante mencionar que el ejercicio de la lactancia evita, promueve o estimula un adecuado desarrollo de los mecanismos de deglución y masticación.
- Otra de las ventajas es que a través de la lactancia se facilita la relación de acercamiento o apego entre madre e hijo, por el contacto piel a piel, ojo a ojo y principalmente el vínculo binomio madre.

Ventajas para la madre

- **Una pronta recuperación postparto.** La lactancia materna ayuda a incrementar los niveles de la hormona oxitocina, la cual ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero, para que el cuerpo vuelva a la normalidad más pronto.

- **Protección contra depresión postparto.** La hormona oxitocina también se relaciona con el surgimiento de sentimientos positivos, como amor, apego y felicidad. Niveles elevados de esta hormona durante la lactancia materna hacen menos propensa a padecer depresión postparto, y de paso ayuda a establecer el apego materno con el bebé.
- **Beneficio para el sistema óseo, prevención de fracturas, osteoporosis y artritis.** Durante el embarazo tus huesos se debilitan, ya que los nutrimentos van a primero a satisfacer las necesidades de tu pequeño. Dar de mamar ayuda a traer esos minerales de vuelta a los huesos (remineralización ósea). A largo plazo, esto también contribuye a disminuir la posibilidad de fracturas de la cadera en la menopausia, padecer osteoporosis y artritis. Según el Dr. William Sears, autor de "El libro de la Lactancia Materna" (The Breastfeeding Book), las mujeres que no dan de mamar tienen un riesgo cuatro veces mayor de padecer osteoporosis.
- **Menor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer.** Las madres que han dado de mamar tienen menores posibilidades de padecer cáncer de los ovarios, útero y de mama. Según la Academia Americana de Pediatría, las posibilidades de padecer cáncer de mama se reducen en un 4.3% cada año que se de mamar, y entre más años de tu vida lo hagas (con diferentes bebés), es mayor el beneficio.
- **Más tiempo sin tu menstruación.** La lactancia materna pospone la ovulación. Las madres que dan de mamar de forma exclusiva tardan meses en menstruar nuevamente, en algunos casos, hasta más de un año. En cambio, las mujeres que optan por la alimentación artificial vuelven a menstruar entre seis y ocho semanas después del parto.

- **Mayor reserva de hierro.** Debido a que no hay menstruación por meses, el cuerpo mantiene mayor nivel de hierro (durante la menstruación se pierde las reservas). Esto previene la anemia y mejora la calidad de la leche materna.
- **Efecto anticonceptivo.** La lactancia materna retrasa la ovulación, y por tanto es entre 98% y 99% efectiva para prevenir embarazos en los primeros seis meses postparto, lo que le permite al cuerpo recuperarse del embarazo. La duración de este beneficio depende de cuánto tiempo se amamante y la cantidad que consuma el bebé.
- **Precio.** La leche materna es gratis y el precio de la fórmula de bebé es bastante alto. A esto se suma los biberones, agua esterilizada, y demás implementos que se utiliza para preparar la leche artificial y mantener los artículos necesarios.
- **Peso.** Dar de mamar consume entre 450 y 500 calorías al día, lo que te ayuda a perder peso más rápidamente después del embarazo.
- **No hace falta preparación.** La leche materna está siempre lista y disponible. No requiere preparación ni recipientes especiales, siempre está a la temperatura ideal y tu bebé decide la cantidad que necesita.

C. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna ¹⁸

AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.

- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo
- intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH1: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- Medicación materna: los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles; - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia; - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados; - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.

- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis.
- Uso de sustancias: se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados; el alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé.

2.2.2 Factores para el abandono de la Lactancia Materna

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas). Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. Un cierto espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico-técnicos, que hace que el pensamiento dominante acepte que todo lo artificial es mejor que lo natural, encuadrándose en esto la llamada “maternidad científica”. Pensamiento feminista inicial con pretensión de la mujer de todos los comportamientos y valores del otro género, incluso los perjudiciales para la especie. La lactancia artificial es considerada como una liberación.¹⁹

A. Leche Insuficiente 20

Madres que se quejan de “no tener leche suficiente”

Tanto OMS como UNICEF recomiendan amamantar exclusivamente a los niños al menos hasta los cuatro meses y, si es posible, hasta los seis. En todo el mundo, sin embargo, solo una pequeña proporción de niños son amamantados exclusivamente más de unas pocas semanas. Incluso en sociedades donde el amamantamiento es aún la norma, las madres a menudo introducen comidas o bebidas complementarias precozmente. Una de las razones que más habitualmente dan las madres en todo el mundo, para suspender la lactancia o introducir alimentos complementarios precozmente, es que piensan que no tienen leche suficiente o que la calidad de su leche es mala. Algunas madres se preocupan por la cantidad de leche que producen incluso ya en los primeros días tras el parto. A veces, son los parientes, amigos o agentes de salud quienes sugieren a la madre que puede no tener leche suficiente. Parece que en todas las sociedades, la confianza de las madres en su capacidad para satisfacer las necesidades de sus hijos se minan fácilmente.

Casi todas las madres pueden producir leche suficiente para uno o incluso dos niños, con tal que el niño succione eficazmente y tome el pecho tan a menudo como él quiera. Incluso cuando una madre percibe que su leche es insuficiente, habitualmente su hijo obtiene toda la leche que necesita. La cantidad de leche que producen los pechos está determinada por la cantidad que toma el niño; aumenta cuando el niño toma más. Incluso en sociedades en donde la dieta de las mujeres es escasa, la mayoría son

capaces de producir leche en cantidades adecuadas para el buen crecimiento del niño.

A veces, sin embargo, un niño no obtiene suficiente leche. Habitualmente esto se debe a que el niño no succiona bastante, o no succiona eficazmente. En los pocos casos en que las madres son incapaces de producir leche suficiente, esto se debe a un escaso desarrollo de la glándula mamaria o a un trastorno hormonal. Las madres que piensan que no tienen leche suficiente necesitan la ayuda y el apoyo de una persona experta.

- **Primero, decidir si el niño está obteniendo leche suficiente o no.**

Las madres mencionan signos variados que les hacen pensar que no están produciendo leche suficiente. Sin embargo, solo hay dos signos que demuestran con fiabilidad que un niño no está obteniendo leche suficiente. Estos dos signos *fiables* son:

- Escasa ganancia de peso.
- Micciones de escasa cantidad de orina concentrada.

Una regla útil es: *si el niño está por debajo de su peso de nacimiento después de dos semanas o gana menos de 500 gramos al mes durante los primeros seis meses de vida*, no está ganando suficiente peso y no está obteniendo leche suficiente. Para establecer que la ganancia de peso ha sido escasa, se necesita comparar al menos dos pesos. El intervalo mínimo útil son dos semanas, en las cuales un niño debería ganar 250 gramos ó más.

Si un niño orina menos de 6 veces al día, y la orina es amarilla y de olor fuerte, el niño no está obteniendo leche suficiente. Este signo es útil para monitorizar la ingesta diaria de leche materna del niño,

mientras se espera la información de la ganancia de peso. No es útil si el niño está deshidratado por diarrea, si se le están dando otros líquidos junto con la leche materna, o si se usan pañales muy absorbentes que hacen difícil la estimación de la emisión de orina.

Hay otros signos que pueden significar que el niño no obtiene leche suficiente. Son signos posibles.

Signos posibles relacionados con el niño son:

- No queda satisfecho tras la toma
- Llora a menudo
- Quiere tomas frecuentes
- Hace tomas muy largas
- Rechaza el pecho
- Hace deposiciones duras, secas o verdes
- Hace deposiciones escasas e infrecuentes

Signos posibles relacionados con la madre son:

- Sus pechos no aumentaron de tamaño durante el embarazo
- La leche no “subió” tras el parto
- No le sale leche cuando se exprime

| <i>Razones por las cuales un niño puede no obtener leche suficiente</i> | | | |
|--|--|--|--|
| <i>Factores de la lactancia</i> | <i>Madre: factores psicológicos</i> | <i>Madre: estado físico</i> | <i>Estado del niño</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el comienzo • Tomas infrecuentes • No tomas nocturnas • Tomas cortas • Mal agarre • Biberones, chupetes • Tomas complementarios | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de confianza • Preocupación, estrés • Aversión a la lactancia • Rechazo del niño • Cansancio | <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos, diuréticos • Embarazo • Desnutrición grave • Alcohol • Tabaco • Retención de placenta (raro) • Escaso desarrollo del pecho (muy raro) | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Malformación |
| Estas son HABITUALES | | Estas NO SON HABITUALES | |

Ocasionalmente una madre puede no observar cambios en sus pechos durante el embarazo o en las semanas tras el parto y puede ser incapaz de exprimirse leche en los primeros 4-5 días. Puede ser una de las pocas madres que no son capaces de producir leche suficiente.

Cuando una madre comenta uno de los *signos posibles*, es necesario descartar *signos fiables* para estar seguros de si el niño está obteniendo suficiente leche o no.

- **Segundo, si el niño no está obteniendo leche suficiente, decidir por qué.**

Si un niño no está obteniendo toda la leche que necesita, intentar averiguar por qué. Escuchar a la madre y conozca su situación. Intente comprender por qué ella cree que su leche es insuficiente y qué opina sobre su hijo y sobre la lactancia. Haga la historia y observe una toma. La tabla resume las razones por las cuales un niño puede no obtener leche suficiente. Buscar primero las razones comunes en las columnas *Factores de la lactancia* y *Madre: factores psicológicos*. Los factores psicológicos y los factores de la lactancia a menudo se encuentran juntos; por ejemplo, la pérdida de confianza en sí misma origina que la madre ofrezca biberones, y dar biberones disminuye más su confianza.

Factores de la lactancia

Si la primera toma se retrasa, es más difícil establecer un flujo de leche adecuado. Esto puede afectar a la cantidad de leche que la madre producirá más adelante.

Si un niño mama infrecuentemente, o no mama por la noche, la madre puede producir menos leche. La mayoría de los niños hacen 10-15 tomas o más, especialmente durante las primeras semanas. Si un niño mama menos de ocho veces en 24 horas, puede que no obtenga leche suficiente.

Un motivo común por el cual un niño no obtiene leche suficiente es que su madre le ofrezca tomas muy cortas. La mayoría de los niños maman durante 5-15 minutos o más en cada toma. Cuando han tomado toda la leche que quieren, ellos mismos sueltan el pecho. Si la madre detiene la toma a los pocos minutos, puede que su hijo no obtenga suficiente leche y puede que quiera volver a comer otra vez demasiado pronto.

Un niño que está mal agarrado al pecho no extrae leche fácilmente - succiona ineficazmente. Puede que el niño no obtenga suficiente leche, y puede dejar de ganar peso; o puede querer mamar con mucha frecuencia y durante mucho tiempo en cada toma para obtener leche suficiente.

Administrar alimentos complementarios antes de los 4-6 meses, incluso bebidas o agua, o usar un chupete, hace que el niño succione menos del pecho. Los biberones y chupetes también pueden interferir con el agarre. En respuesta, la madre produce menos leche.

Factores psicológicos en la madre

Cualquier madre puede perder la confianza en que está produciendo leche suficiente; pero las madres jóvenes, aquellas que carecen de apoyo de familiares o amigos, o aquellas que han tenido malas experiencias con hijos previos, tienen mayor riesgo. La promoción de

fórmula infantil y las muestras gratuitas también pueden hacer que las madres duden de la idoneidad de su leche.

Las madres que están preocupadas o bajo estrés pueden tener dificultades para responder y satisfacer a sus hijos. El estrés agudo puede reducir temporalmente el flujo de leche, de manera que puede parecer que se ha agotado. Sin embargo, no existe evidencia de que el estrés crónico reduzca la producción de leche a largo plazo y, con apoyo, una madre puede seguir amamantando.

Una madre a quien no le gusta amamantar, que no deseó su embarazo, o que está muy cansada, puede tener dificultades para responder a su hijo. Puede no sostener a su hijo lo suficientemente cerca como para que se agarre bien, o puede amamantar infrecuentemente o durante demasiado poco tiempo en cada toma.

Estado físico de la madre y del niño

Si no se puede encontrar una causa común por la que el niño esté ingiriendo poca leche, o si la ganancia de peso del niño no mejora después de que se ayude a la madre con la lactancia, se debe comprobar las causas menos frecuentes de la columna *Madre: estado físico* y *Estado del niño* de la tabla.

- **Tercero, decidir cómo ayudar a la madre y al niño.**

Si el niño no está obteniendo leche suficiente, seguir estos pasos:

- Reforzar la confianza de la madre. Explicar a la madre porqué su niño no está obteniendo leche suficiente y asegurarle que ella

puede producir la suficiente. Sus pechos producirán leche de acuerdo a lo que el niño tome.

- Si es necesario, ayudar a la madre a mejorar el agarre de su niño al pecho. Explicar que esto ayudará a que el niño obtenga la leche más fácilmente, de manera que quedará más satisfecho.
- Explicarle que debería dejar a su niño mamar frecuentemente, al menos ocho veces en 24 horas y más si ve que el niño está dispuesto a hacerlo y que debería dejar a su niño mamar tanto rato como quiera en cada toma y ofrecer ambos pechos.

Si el niño está obteniendo leche suficiente, se debe seguir estos pasos:

- Si es necesario, ayudar a la madre a mejorar el agarre de su niño al pecho. Si obtiene leche más eficazmente, debería quedar más satisfecho.
- Reforzar su confianza. Mostrarle que su niño está ganando peso y asegurarle que está obteniendo suficiente leche.
- Explicar la razón de los signos que la hacen dudar de la cantidad de su leche. Explicarle cómo funciona la lactancia— Sugerirle algunas formas para calmar a un bebé que llora mucho -ella puede sostenerlo haciendo firme presión sobre su abdomen y con suaves movimientos rítmicos.
- Explicar las ventajas de la lactancia materna exclusiva, y los peligros de los suplementos innecesarios.
- La pauta perfilada se basa en los principios de la consejería de lactancia materna. El paquete de OMS/UNICEF

CAPITULO III

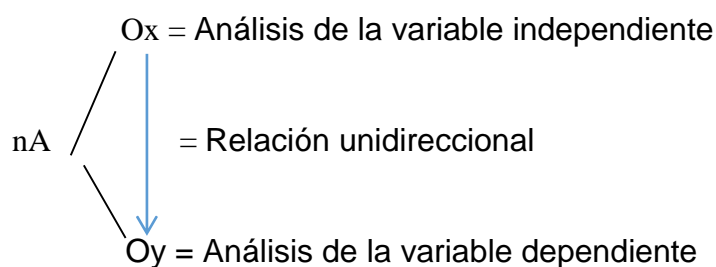
MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio fue correlacional, analítico por que las variables estudiadas fueron dos con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas, prospectivo por que los datos se midieron a partir del inicio hasta su culminación; y transversal, porque la investigación se realizó en un solo momento temporal. Se recolectó, midió y evaluó los datos y se estableció la asociación entre los factores que intervienen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño del trabajo de investigación fue Explicativo-Relacional



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por todas las madres, cuyos hijos fueron dados de alta, del área de alojamiento conjunto, del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo.

Para la determinación del tamaño de muestra, así como el efecto del diseño, se utilizó la siguiente fórmula para una muestra finita y las variables fueron de tipo categóricas:

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

Donde:

N= Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d= precisión (en la investigación usamos 5%)

Reemplazando valores en la fórmula tendríamos:

$$= \frac{300 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05 * (250 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

= 59

Nuestra muestra para esta investigación fue de 59 madres de familia

Para la selección de la muestra se hizo uso de un tipo de muestreo

probabilístico, porque cada una de las madres, tuvieron una probabilidad

conocida de ser seleccionada. La selección de la muestra fue totalmente aleatorizada.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1 Cuestionario: El cual constó de 18 preguntas, agrupadas en 3 categorías, dentro de las cuales encontramos preguntas estructuradas que van a contener alternativas de respuestas que pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuesta) o incluir varias alternativas de respuestas. **(Ver Anexo 1)**

Pasamos entonces a detallar el contenido de cada categoría:

a) Factores sociodemográficos de la madre: Incluye preguntas como:

- Edad de la madre
- Grado de instrucción de la madre
- Estado civil de la madre
- Situación laboral de la madre
- Zona de procedencia de la madre

b) Factores Cognitivos: que incluye 4 preguntas con sus respectivas respuestas.

- Conocimiento de la importancia de la leche materna
- Conocimiento de la forma de amamantar al bebé
- Recepción de información sobre lactancia materna en los CPN

c) Recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria

d) Factores Psicobiológicos: Incluye las 9 preguntas restantes como:

- Tipo de parto

- N° de hijos vivos
- Poca producción de leche
- Lesiones o heridas en las mamas
- Inadecuada formación de pezón
- Mucho sueño y poca lactancia del bebe
- Lactancia materna exclusiva del último hijo
- Miedo a perder la figura
- Dolor por episiotomía o herida operatoria (cesárea)

3.4.2 Validación del instrumento:

El instrumento de medición es el Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna. La validez del instrumento comprende la validez de contenido y la validez de constructo; la primera se evalúa con el juicio de cinco expertos y con el coeficiente de concordancia V de Aiken:

- ✓ Dr. Daniel Lozano, médico especialista en Pediatría Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.
- ✓ Dra. Nelly Flora Quispe de Lira, enfermera catedrática de la Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo.
- ✓ Lic. En Enfermería Enriqueta Cósser, enfermera que labora en Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.
- ✓ Lic. En Enfermería Victoria Escobar, enfermera que labora en Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.

- ✓ Lic. En Enfermería Umbelina Velasquez Salinas enfermera que labora en Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.

La segunda con los resultados de la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 30 madres del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo (mayo 2016) y con el coeficiente de correlación ítem – test corregida r de Pearson. La confiabilidad del instrumento se evalúa con los resultados de la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 30 madres del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo (mayo 2016) y con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach.

a) Validez de contenido del instrumento:

El coeficiente de concordancia *V de Aiken* es:

$$V_i = \frac{S_i}{n(c-1)}$$

Donde:

V_i es el coeficiente de Aiken del i -ésimo ítem ($i = 1, 2, \dots, k$),

S_i es la suma de las puntuaciones asignadas por los expertos al i -ésimo ítem,

n es el número de expertos ($n = 5$),

c es el número de respuestas posibles de cada ítem o aspecto.

Las alternativas de respuestas de los expertos para la validez específica (relevancia, coherencia, suficiencia y claridad) son 0 = No cumple, 1 = Bajo nivel, 2 = Moderado nivel y 3 = Alto nivel (c

= 3) y, para la validez general (congruencia de ítems, amplitud del contenido, redacción de los ítems, claridad y precisión y, pertinencia) son 0 = Deficiente, 1 = Aceptable, 2 = Bueno y 3 = Excelente ($c = 3$).

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y la calidad del ítem se evalúa en base al siguiente baremo:

| Coeficiente | Validez |
|-------------|-----------|
| 0 a 0,53 | Nula |
| 0,54 a 0,59 | Baja |
| 0,60 a 0,65 | Media |
| 0,66 a 0,71 | Alta |
| 0,72 a 0,99 | Excelente |
| 1 | Perfecta |

(En: Cabanillas, G. (2004): “Influencia de la enseñanza directa en el mejoramiento de la comprensión lectora de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”, Tesis digital de la UNMSM). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/cabanillas_ag/Cap3.pdf

Este método califica la validez de cada ítem y, el instrumento es válido si todos los ítems son válidos.

En los cuadros 1 a 4 se ilustra la validez específica y en el cuadro 5 la validez general, donde se aprecia que los ítems y aspectos presentan validez excelente o perfecta y, por tanto, el Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna presenta validez específica y general, mediante la opinión de expertos.

Cuadro 1
Evaluación de la relevancia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna (n = 5 expertos, c = 3)

| Item | Opinión de los expertos | | | | | Suma | V de Aiken | Validez |
|------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|------------|-----------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | | | |
| FSD1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FC2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1,000 | Perfecta |
| FC3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FC4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FSB5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FSB8 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | 0,867 | Excelente |
| FSB9 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 13 | 0,867 | Excelente |

Cuadro 2
Evaluación de la coherencia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna (n = 5 expertos, c = 3)

| Item | Opinión de los expertos | | | | | Suma | V de Aiken | Validez |
|------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|------------|-----------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | | | |
| FSD1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FC2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 0,800 | Excelente |
| FSB5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |

Cuadro 3
Evaluación de la suficiencia del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna (n = 5 expertos, c = 3)

| Item | Opinión de los expertos | | | | | Suma | V de Aiken | Validez |
|------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|------------|-----------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | | | |
| FSD1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 13 | 0,867 | Excelente |
| FC3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1,000 | Perfecta |
| FC4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1,000 | Perfecta |
| FSB1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 0,733 | Excelente |
| FSB5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |

Cuadro 4
Evaluación de la claridad del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna (n = 5 expertos, c = 3)

| Item | Opinión de los expertos | | | | | Suma | V de Aiken | Validez |
|------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|------------|-----------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | | | |
| FSD1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSD3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSD5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1,000 | Perfecta |
| FC2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 13 | 0,867 | Excelente |
| FC3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FC4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1,000 | Perfecta |
| FSB1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 0,733 | Excelente |
| FSB5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| FSB6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 1 | Excelente |
| FSB8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 0,933 | Excelente |
| FSB9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |

Cuadro 5

Evaluación de la apreciación general del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna (n = 5 expertos, c = 3)

| Aspecto | Opinión de los expertos | | | | | Suma | V de Aiken | Validez |
|------------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|------------|-----------|
| | Exp1 | Exp2 | Exp3 | Exp4 | Exp5 | | | |
| Congruencia de ítems | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| Amplitud del contenido | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | 0,867 | Excelente |
| Redacción de los ítems | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| Claridad y precisión | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | Perfecta |
| Pertinencia | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 0,933 | Excelente |

b) Validez del constructo del instrumento:

El coeficiente de correlación ítem–test corregida r de Pearson se calcula con:

$$r_{i,x-i} = \frac{r_{ix} S_x - S_i}{\sqrt{S_x^2 + S_i^2 - 2r_{ix} S_x S_i}}$$

Donde:

$r_{i,x-i}$ es el coeficiente de correlación ítem–test corregido,

$r_{i,xi}$ es el coeficiente de correlación ítem–test,

S_x es la desviación estándar de los puntajes totales de los sujetos examinados,

S_i es la desviación estándar de los puntajes del i -ésimo ítem.

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1 , y los ítems cuyas correlaciones ítem–total arrojen valores mayores o iguales que $0,2$ son válidos, mientras que los ítems con correlaciones menores a $0,2$ deben ser reformulados o desechados. Un instrumento es válido si todos los ítems son válidos.

Las correlaciones, calculadas con el SPSS V.23, se ilustran en el cuadro 6, en el cual se observa que los coeficientes de

correlación corregida r de Pearson son mayores que 0,2; por consiguiente, el Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna presenta validez de constructo.

Cuadro 6
Correlaciones ítem–test del Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna

| Item | r corregida de Pearson | Item | r corregida de Pearson | Item | r corregida de Pearson |
|------|------------------------|------|------------------------|------|------------------------|
| FSD1 | 0,557 | FC2 | 0,540 | FSB4 | 0,435 |
| FSD2 | 0,372 | FC3 | 0,454 | FSB5 | 0,449 |
| FSD3 | 0,349 | FC4 | 0,295 | FSB6 | 0,494 |
| FSD4 | 0,577 | FSB1 | 0,364 | FSB7 | 0,489 |
| FSD5 | 0,272 | FSB2 | 0,546 | FSB8 | 0,410 |
| FC1 | 0,526 | FSB3 | 0,382 | FSB9 | 0,506 |

c) Confiabilidad del instrumento:

El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach se obtiene con:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Donde:

α es el coeficiente alfa de Cronbach,

S_i^2 es la varianza de los resultados del ítem,

S^2 es la varianza del resultado total del instrumento,

k es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el instrumento es confiable. El programa SPSS V.23 reporta el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0,846, mayor que 0,7, por lo que el Cuestionario de Factores

Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna es confiable.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,846 | 18 |

De los resultados de las secciones 1, 2 y 3, se deriva que el Cuestionario de Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna es válido y confiable.

3.5 TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

3.5.1 Técnica de recojo:

La Encuesta: se empleará esta técnica a fin de obtener información de la muestra en estudio, sobre los factores asociados a abandono de la lactancia materna exclusiva en Alojamiento Conjunto – Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.

3.5.2 Procesamiento de datos:

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

- Validación del instrumento a través de la aplicación de la prueba piloto, y juicios de expertos.
- Se capacitó al personal a encuestar (2 personas) para un óptimo trabajo.
- Solicitud de permiso al Departamento de Capacitación del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo.
- Aplicación del cuestionario: para lo cual, primero se solicitó el

consentimiento de las madres que van a ser parte del estudio, luego se aplicó el instrumento para la recolección de datos de la investigación.

- La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de Lunes a Domingo de 10:00a.m a 12:00a.m., por un promedio de 4 semanas, las 2 personas asignadas encuestaron a 2 a 3 madres de familia por día escogidas al azar, llegando al final a encuestar a 59 madres de familia que era el tamaño de nuestra muestra.
- Luego la información se descargó a una base de datos para su procesamiento y análisis.
- Ejecución del informe final.

3.5.3 Plan de tabulación y análisis de datos.

Para procesar y analizar los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, se usaran totales porcentuales y medidas de tendencia central y para el análisis bivariado se hará uso del Odds Ratio OR, aceptándose como significativo valores $p < 0.05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES CATEGÓRICAS:

4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

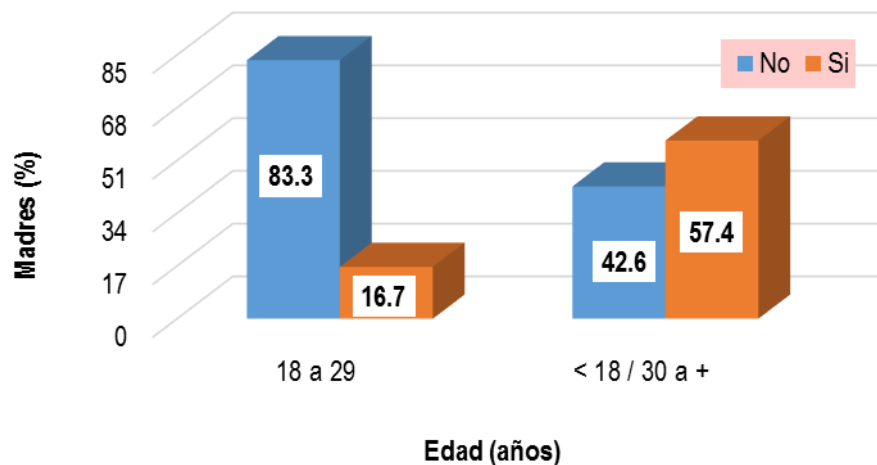
Tabla 1: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según edad de la madre

| Edad (años) | Abandono precoz | | | |
|---------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| 18 a 29 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 |
| < 18 / 30 a + | 20 | 42,6 | 27 | 57,4 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 1 se aprecia que la mayoría de las madres en edad riesgos a (< 18 años o 30 años a más) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (57,4%) frente al 16,7% de las madres de 18 a 29 años.

Gráfico 1: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según edad de la madre



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre la edad y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (6,361) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,012) menor que 0,05. El odds ratio (6,75) indica que, por cada madre de 18 a 29 años de edad, siete madres menores de 18 años o de 30 años a más abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva.

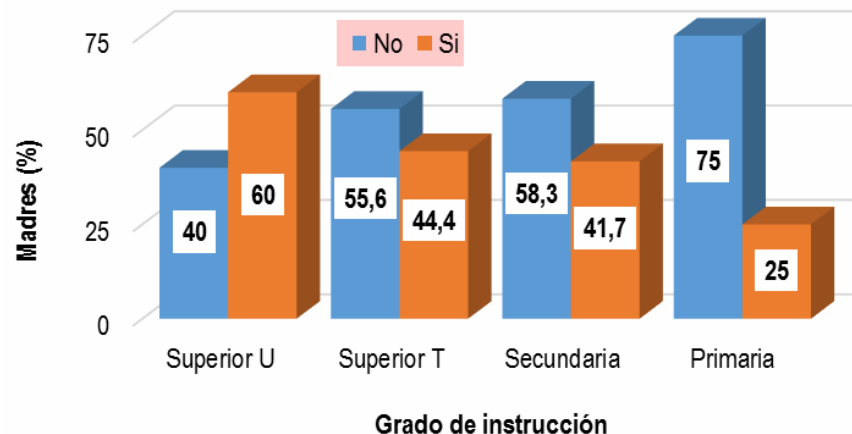
Tabla 2: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción de la madre

| Grado de instrucción | Abandono precoz | | | |
|----------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Superior U | 10 | 40,0 | 15 | 60,0 |
| Superior T | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 |
| Secundaria | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 |
| Primaria | 3 | 75,0 | 1 | 25,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 2 se observa que la mayoría de las madres con instrucción superior universitaria abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (60%) frente al 44,4% de las madres con instrucción superior técnica, 41,7% de madres con instrucción secundaria y el 25% de madres con instrucción primaria.

Gráfico 2: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción de la madre



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, no existe asociación o relación significativa entre el grado de instrucción y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (2,539) menor que su valor teórico (7,815) y un valor P (0,468) mayor que 0,05.

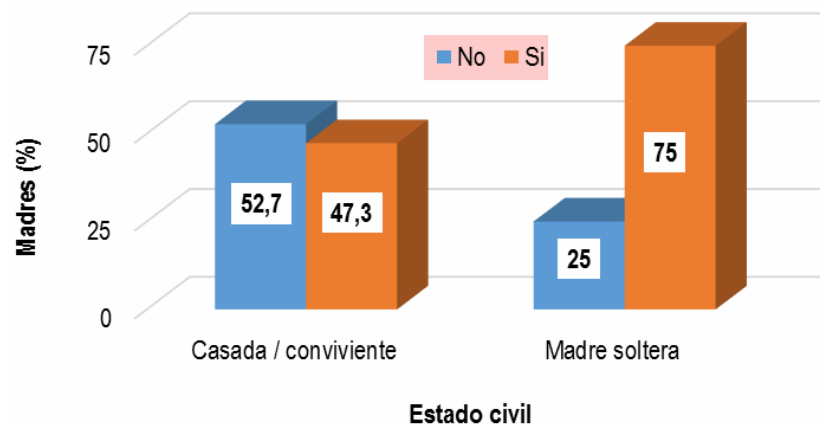
Tabla 3: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según estado civil de la madre

| Estado civil | Abandono precoz | | | |
|----------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Casada / conviviente | 29 | 52,7 | 26 | 47,3 |
| Madre soltera | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 3 se constata que la mayoría de las madres solteras abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (75%) frente al 47,3% de las madres casadas o convivientes.

Gráfico 3: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según estado civil de la madre



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, no existe asociación o relación significativa entre estado civil y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (1,147) menor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,284) mayor que 0,05.

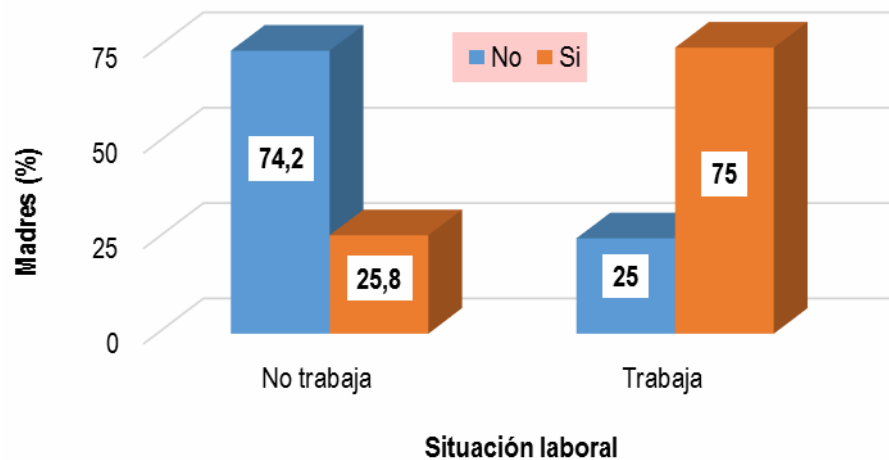
Tabla 4: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según situación laboral de la madre

| Situación laboral | Abandono precoz | | | |
|-------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| No trabaja | 23 | 74,2 | 8 | 25,8 |
| Trabaja | 7 | 25,0 | 21 | 75,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 4 se descubre que la mayoría de las madres que trabajan abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (75%) frente al 25,8% de las madres que no trabajan.

Gráfico 4: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según situación laboral de la madre



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre la situación laboral y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (14,245) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0) menor que 0,05. El odds ratio (8,625) indica que por cada madre que no trabaja, nueve madres que trabajan abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva.

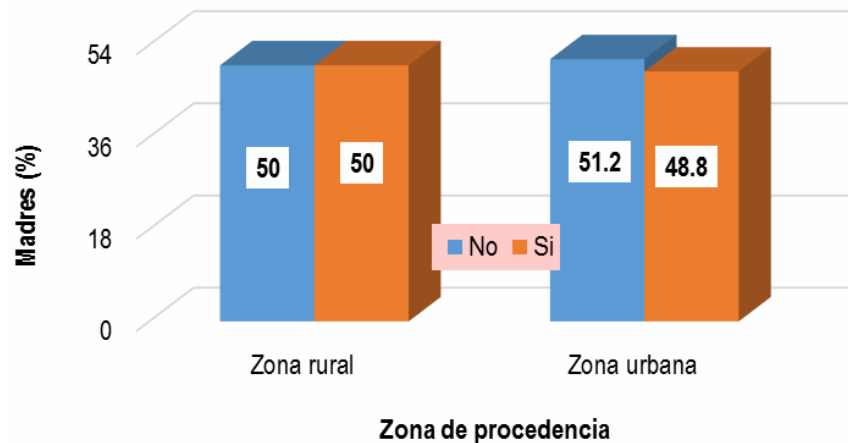
Tabla 5: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según zona de procedencia de la madre

| Zona de procedencia | Abandono precoz | | | |
|---------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Zona rural | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 |
| Zona urbana | 22 | 51,2 | 21 | 48,8 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 5 se detecta que el 50% de las madres que proceden de la zona rural abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 48,8% de las madres que proceden de la zona urbana.

Gráfico 5: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según zona de procedencia de la madre



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, no existe asociación o relación significativa entre la procedencia de la madre y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (0,006) menor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,937) mayor que 0,05.

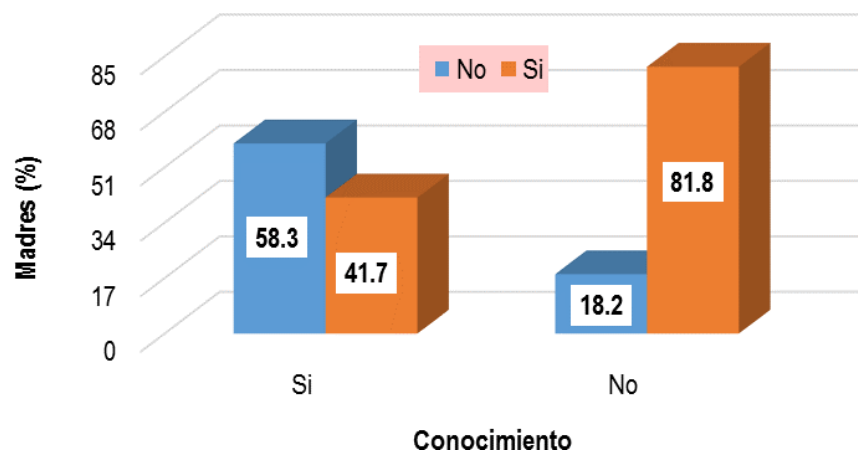
4.1.2 FACTORES COGNITIVOS ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Tabla 6: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la importancia de la leche materna

| Conocimiento | Abandono precoz | | | |
|--------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 28 | 58,3 | 20 | 41,7 |
| No | 2 | 18,2 | 9 | 81,8 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

Gráfico 6: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la importancia de la leche materna



En la tabla y gráfico 6 se percibe que la mayoría de las madres que no conocen la importancia de la leche materna (81,8%) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 41,7% de las madres que la conocen.

La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre el conocimiento de la importancia de la leche materna y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (5,773) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,016) menor que 0,05. El odds ratio (6,3) indica que por cada madre que conoce la importancia de la leche materna, seis madres que no la conocen abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva.

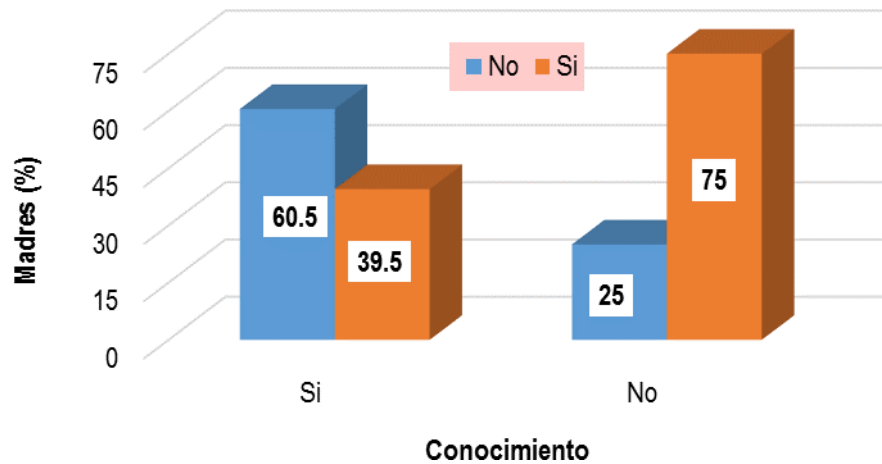
Tabla 7: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la forma de amamantar al bebé

| Conocimiento | Abandono precoz | | | |
|--------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 26 | 60,5 | 17 | 39,5 |
| No | 4 | 25,0 | 12 | 75,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna]

En la tabla y gráfico 7 se percibe que la mayoría de las madres que no conocen la forma de amamantar al bebé (75%) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 39,5% de las madres que la conocen.

Gráfico 7: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según conocimiento de la forma de amamantar al bebé



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre el conocimiento de la forma de amamantar al bebé y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (5,868) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,015) menor que 0,05. El odds ratio (4,588) indica que por cada madre que conoce la forma de amamantar al bebé, cinco madres que no la conocen abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva.

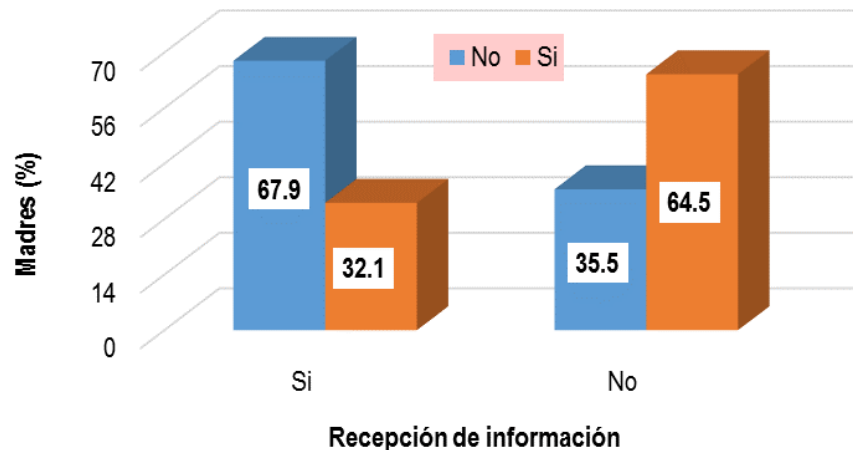
Tabla 8: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna en los CPN

| Recepción de información | Abandono precoz | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 19 | 67,9 | 9 | 32,1 |
| No | 11 | 35,5 | 20 | 64,5 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 8 se aprecia que la mayoría de las madres que no recibieron información sobre lactancia materna en los controles pre natales (CPN) (64,5%) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 32,1% de las madres que la recibieron.

Gráfico 8: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna en los CPN



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre recepción de información sobre lactancia materna en los controles pre natales y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (6,169) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,013) menor que 0,05. El odds ratio (3,838) indica que por cada madre que recibió información sobre lactancia materna en los CPN, cuatro madres que no la recibieron abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva.

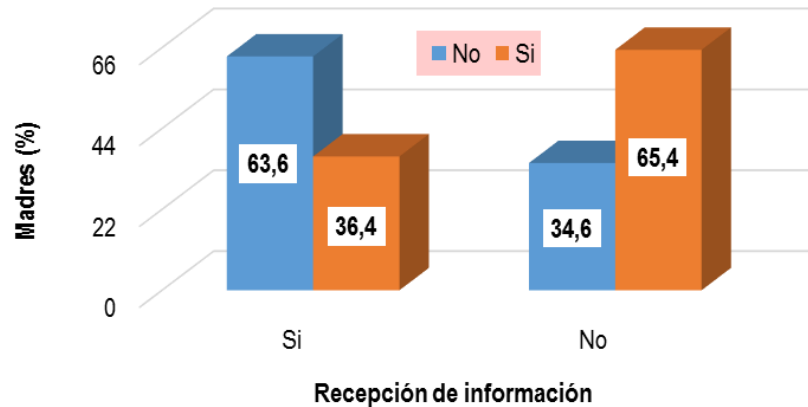
Tabla 9: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria

| Recepción de información | Abandono precoz | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 21 | 63,6 | 12 | 36,4 |
| No | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia materna

En la tabla y gráfico 9 se observa que el 36,4% de las madres que recibieron información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 65,4% de las madres que no la recibieron.

Gráfico 9: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria



La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (4,901) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,027) menor que 0,05. El odds ratio (3,306) indica que por cada madre que recibió información sobre lactancia materna exclusiva durante su estancia hospitalaria, tres madres que no recibieron dicha información abandonaron la lactancia materna exclusiva.

4.1.3. FACTORES PSICOBIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO

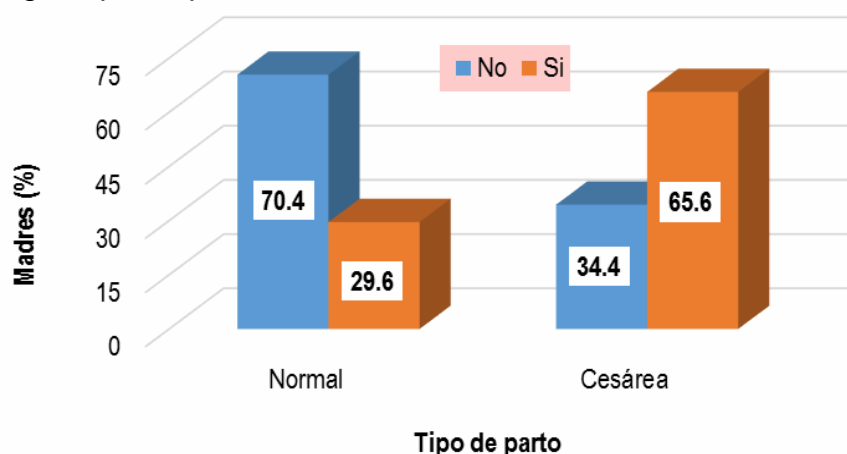
PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Tabla 10: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según tipo de parto

| Tipo de parto | Abandono precoz | | | |
|---------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Normal | 19 | 70,4 | 8 | 29,6 |
| Cesárea | 11 | 34,4 | 21 | 65,6 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 10: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según tipo de parto



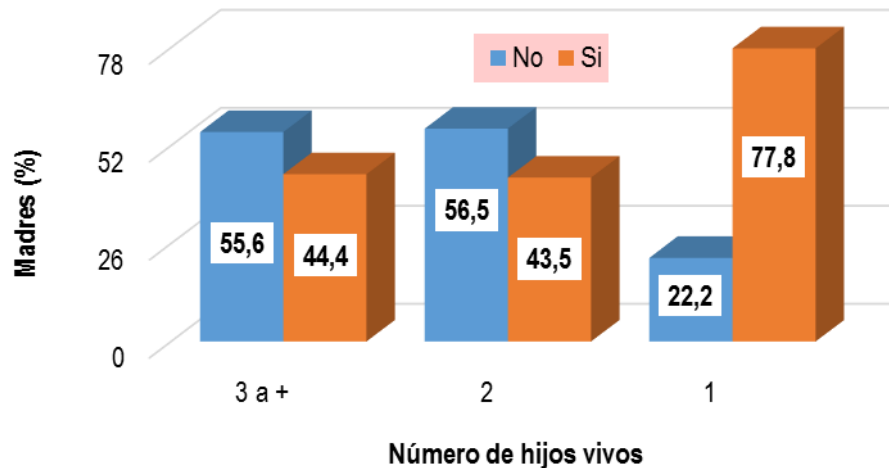
En la tabla y gráfico 10 se constata que la mayoría de las madres con parto por cesárea (65,6%) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 29,6% de las madres cuyo parto fue normal.

La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre el tipo de parto y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (7,592) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,006) menor que 0,05. El odds ratio (4,534) indica que, por cada madre con parto normal, cuatro madres con parto por cesárea abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Tabla 11: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos

| Número de hijos vivos | Abandono precoz de la LME | | | |
|-----------------------|---------------------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| 3 a + | 15 | 55,6 | 12 | 44,4 |
| 2 | 13 | 56,5 | 10 | 43,5 |
| 1 | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 11: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos

En la tabla y gráfico 11 se detecta que el 44,4% de las madres con 3 hijos vivos a más abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 43,5% de las madres con 2 hijos vivos y el 77,8% de las madres con 1 hijo vivo.

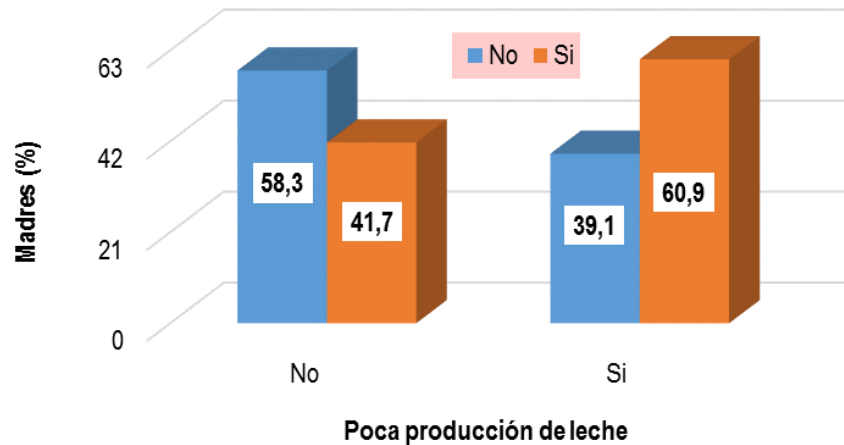
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre el número de hijos vivos y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (14,462) mayor que su valor teórico (5,991) y un valor P (0,001) menor que 0,05. El odds ratio para 1 hijo vivo (24,375) indica que por cada madre con 3 hijos vivos o más, 24 madres con 1 hijo vivo, abandonó la lactancia materna exclusiva.

Tabla 12: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según poca producción de leche

| Poca producción de leche | Abandono precoz | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| No | 21 | 63,6 | 12 | 36,4 |
| Si | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 12: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según poca producción de leche



En la tabla y gráfico 12 se descubre que el 36,4% de las madres con mucha producción de leche abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 65,4% de las madres con poca producción de leche.

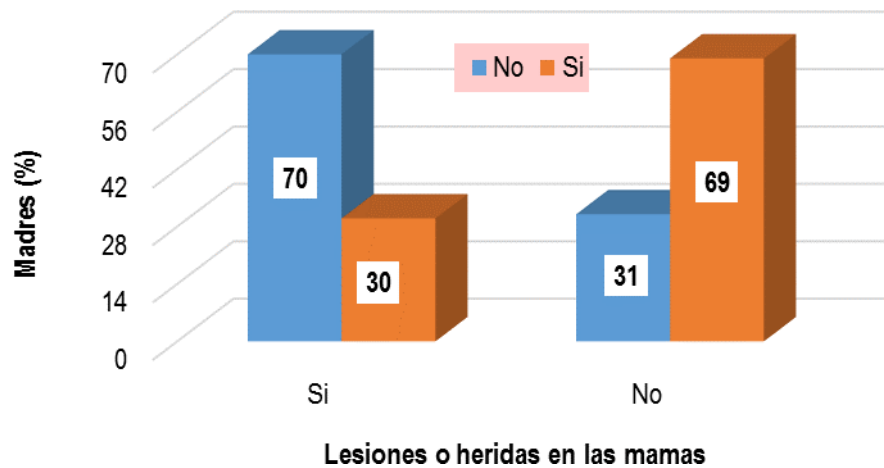
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre la poca producción de leche y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (4,901) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,027) menor que 0,05. El odds ratio (3,306) indica que por cada madre con mucha producción de leche, tres madres con poca producción de leche abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Tabla 13: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lesiones o heridas en las mamas de la madre

| Lesiones o heridas en las mamas | Abandono precoz | | | |
|---------------------------------|-----------------|----|--------|----|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| No | 21 | 70 | 9 | 30 |
| Si | 9 | 31 | 20 | 69 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 13: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lesiones o heridas en las mamas de la madre



En la tabla y gráfico 13 se detecta que la mayoría de las madres que presentan lesiones o heridas en las mamas (69%) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 31% de las madres que no las presentan.

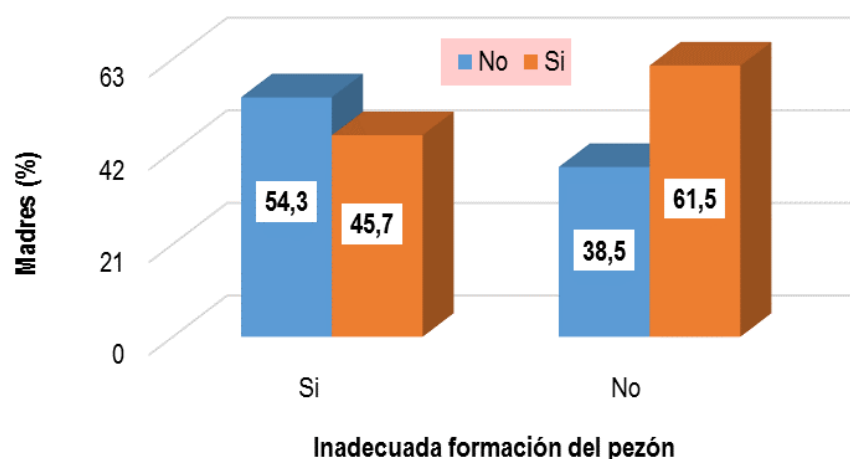
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre las lesiones o heridas en las mamas y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (8,958) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,003) menor que 0,05. El odds ratio (5,185) indica que, por cada madre con lesiones o heridas en las mamas, cinco madres que no las presentaban, abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Tabla 14: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según inadecuada formación del pezón de las madres

| Inadecuada formación del pezón | Abandono precoz | | | |
|--------------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 25 | 54,3 | 21 | 45,7 |
| No | 5 | 38,5 | 8 | 61,5 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 14: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según inadecuada formación del pezón de las madres



En la tabla y gráfico 14 se percibe que el 45,7% de las madres con inadecuada formación del pezón abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 61,6% de las madres que con adecuada formación del pezón.

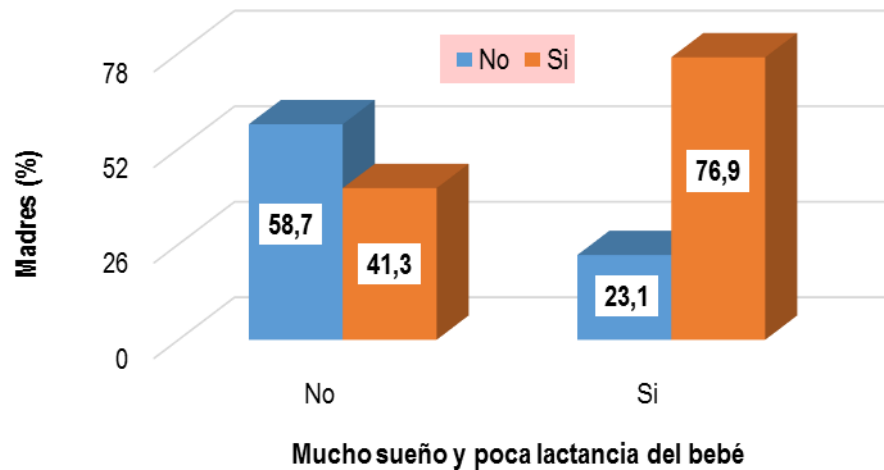
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, no existe asociación o relación significativa entre la inadecuada formación del pezón de la madre y el abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (1,023) menor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,312) mayor que 0,05.

Tabla 15: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según mucho sueño y poca lactancia del bebé

| Mucho sueño, poca lactancia del bebé | Abandono precoz | | | |
|--|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| No | 27 | 58,7 | 19 | 41,3 |
| Si | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 15: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según mucho sueño y poca lactancia del bebé



En la tabla y gráfico 15 se percibe que el 41,3% de las madres cuyo bebé tiene sueño y lactancia normales abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 76,9% de las madres cuyos bebés tienen mucho sueño y lactan poco.

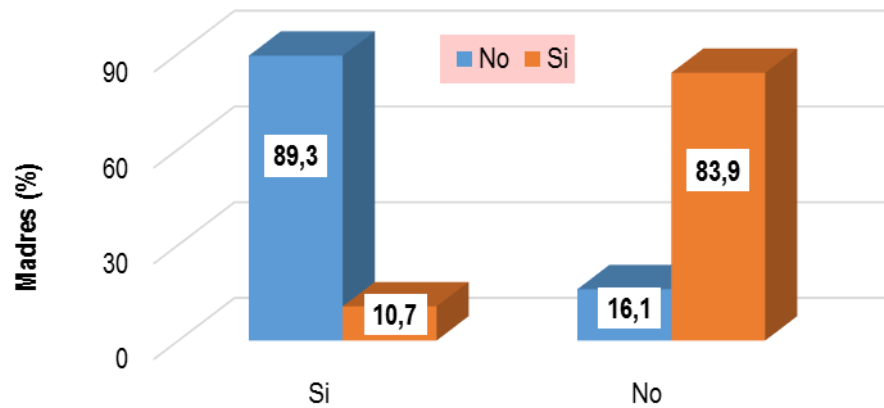
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre mucho sueño y poca lactancia del bebé y abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (5,145) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,023) menor que 0,05. El odds ratio (4,737) indica que por cada madre cuyo bebé tiene sueño y lactancia normales, cinco madres cuyos bebés tienen mucho sueño y lactan poco abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Tabla 16: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lactancia materna exclusiva del último hijo

| Lactancia exclusiva del último hijo | Abandono precoz | | | |
|-------------------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 25 | 89,3 | 3 | 10,7 |
| No | 5 | 16,1 | 26 | 83,9 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 16: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según lactancia materna exclusiva del último hijo



Lactancia materna exclusiva del último hijo

En la tabla y gráfico 16 se aprecia que el 10,7% de las madres cuyo último hijo recibió lactancia materna exclusiva abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 83,9% de las madres cuyo último hijo no la recibió.

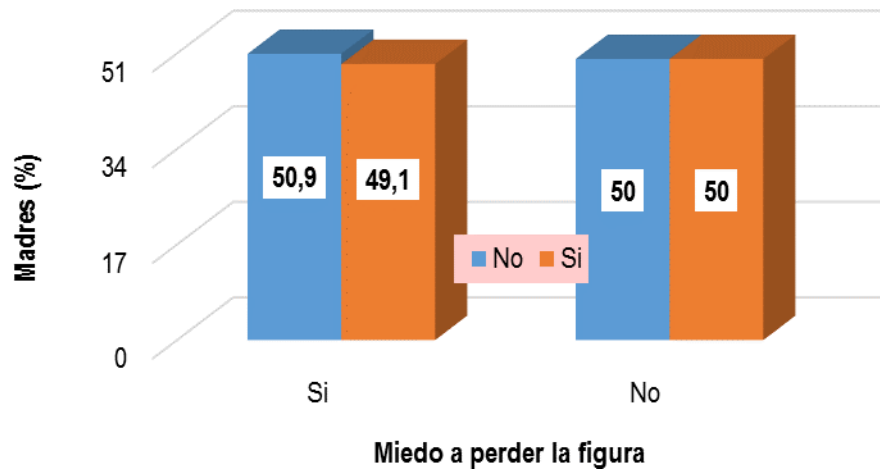
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre lactancia materna exclusiva del último hijo y abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (31,504) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0) menor que 0,05. El odds ratio (43,333) indica que por cada madre cuyo último hijo recibió lactancia materna exclusiva, 43 madres cuyo último hijo no la recibió abandonaron la lactancia materna exclusiva.

Tabla 17: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según miedo a perder la figura

| Miedo a perder la figura | Abandono precoz | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| Si | 29 | 50,9 | 28 | 49,1 |
| No | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 17: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según miedo a perder la figura



En la tabla y gráfico 17 se observa que el 49,1% de las madres que tienen miedo a perder la figura abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 50% de las madres que no lo tienen.

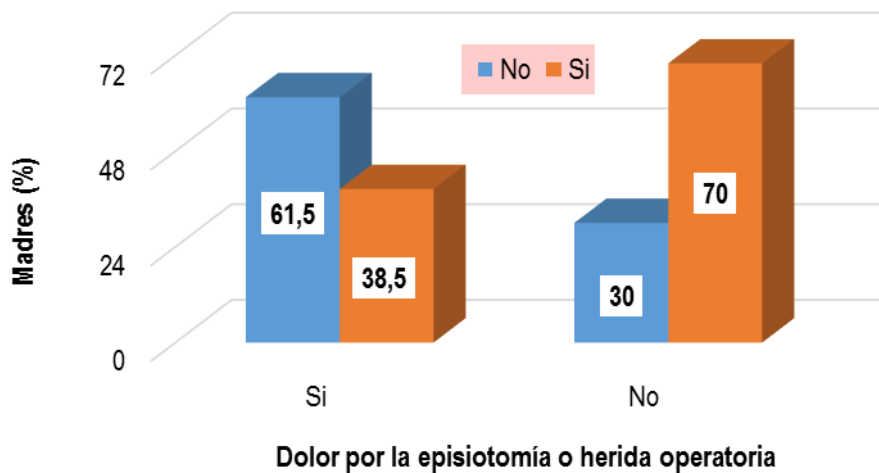
La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, no existe asociación o relación significativa entre miedo a perder la figura y abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (0,001) menor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,981) mayor que 0,05. Estos resultados son confirmados con la regresión logística binaria simple, al alcanzar una significancia (0,981) superior a 0,05.

Tabla 18: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea)

| Dolor por episiotomía o herida operatoria | Abandono precoz | | | |
|---|-----------------|------|--------|------|
| | No | | Si | |
| | Madres | % | Madres | % |
| No | 24 | 61,5 | 15 | 38,5 |
| Si | 6 | 30,0 | 14 | 70,0 |

Fuente: Cuestionario de abandono precoz de la lactancia

Gráfico 18: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, según dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea)



En la tabla y gráfico 18 se constata que el 38,5% de las madres que no sienten dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 70% de las madres que sienten dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea).

La prueba chi cuadrada para la independencia de criterios revela que, al 95% de confianza estadística, existe asociación o relación significativa entre dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) y abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor calculado (5,261) mayor que su valor teórico (3,841) y un valor P (0,022) mayor que 0,05. El odds ratio (3,733) indica que por cada madre que no siente dolor por la episiotomía

(parto) o herida operatoria (cesárea), 4 madres que sienten dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) abandonaron la lactancia materna exclusiva.

4.2. CONTRASTACIÓN ESTADÍSTICA DE LAS HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

4.2.1.1. Contrastación de la Primera hipótesis específica:

Hipótesis:

“Los factores sociodemográficos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología”

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrada para la asociación de variables cualitativas o independencia de criterios en muestras grandes ($n > 50$) entre los diferentes factores sociodemográficos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, al 95% de confianza estadística. Además, para los factores significativos, se determinan los odds ratio con la estimación de riesgo. El procedimiento de prueba de hipótesis se ilustra a continuación:

a) Hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación entre el factor socioeconómico X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en

los recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre el factor socioeconómico X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

El factor socioeconómico X es: 1) edad de la madre, 2) grado de instrucción de la madre, 3) estado civil de la madre, 4) situación laboral de la madre y, 5) zona de procedencia de la madre.

b) Estadística de prueba:

Dado que la muestra es grande ($n = 59$, $n > 50$), la estadística de prueba es la función χ^2 de Pearson, con distribución chi cuadrada, definida como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Esta función tiene distribución chi cuadrada con $GL = (F-1)*(C-1)$ grados de libertad, donde F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen los factores socioeconómicos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. En las tablas 1, 3, 4 y 5, $F = 2$ y $C = 2$, la función χ^2 tiene

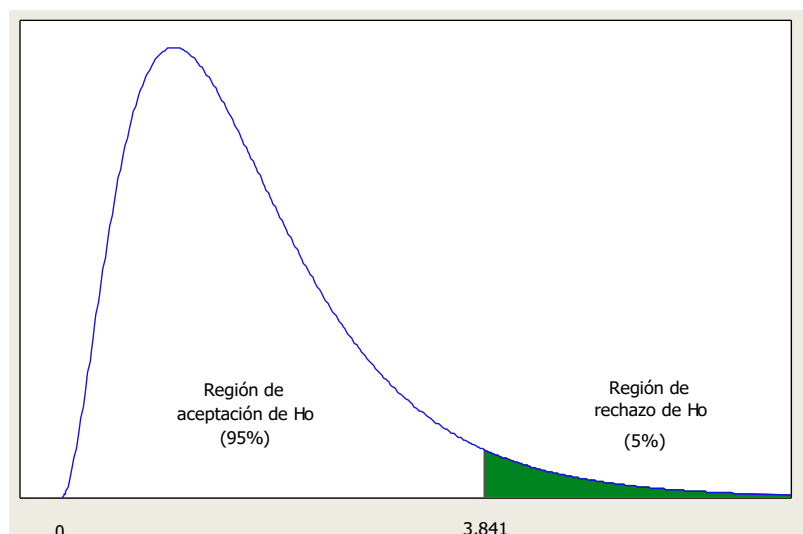
distribución chi cuadrada con 1 grado de libertad. En la tabla 2, $F = 4$ y $C = 2$, la función χ^2 tiene distribución chi cuadrada con 3 grados de libertad.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de las variables filas y columnas, respectivamente.

c) Regla de decisión

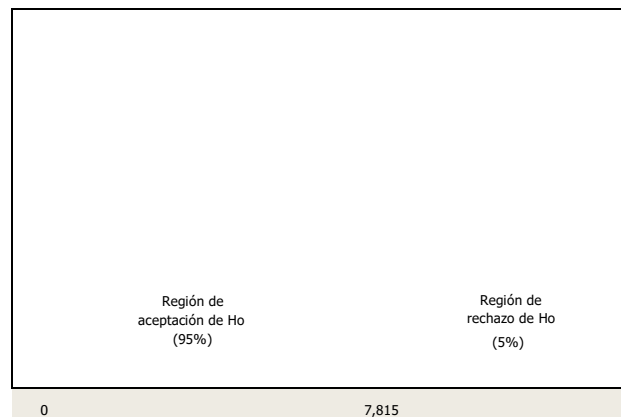
El valor teórico de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad para un contraste unilateral superior y 95% de probabilidad es 3,841. Con ello, se rechazará la hipótesis nula H_0 si el valor calculado de la χ^2 de Pearson es mayor que 3,841; en caso contrario, H_0 será aceptada (figura 1). En términos del valor P, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05; en caso contrario, H_0 será aceptada.

Figura 1: Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(1)}$



El valor teórico de la distribución chi cuadrado con 3 grados de libertad para un contraste unilateral superior y 95% de probabilidad es 7,815. Con ello, se rechazará la hipótesis nula H_0 si el valor calculado de la χ^2 de Pearson es mayor que 7,815; en caso contrario, H_0 será aceptada (figura 2). En términos del valor P, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05; en caso contrario, H_0 será aceptada.

Figura 2. Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(3)}$



d) Valores calculados

Para la edad de la madre, el programa estadístico SPSS v_23 reporta el valor calculado de la chi cuadrada de Pearson de 6,361 y el valor P de 0,012 (tabla 19).

Tabla 19: Pruebas chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según edad de la madre

| Estadísticos | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|-------|----|------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,361 | 1 | ,012 |
| N de casos válidos | 59 | | |

Como la edad es un factor significativo, la estimación de riesgo reporta el odds ratio de 6,75 con intervalo de confianza de 1,33 a 34,635 (tabla 19A).

Tabla 19A: Estimación de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según la edad de la madre

| Estadísticos | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Odds ratio para Edad (18 a 29 / < 18, 30 a +) | 6,750 | 1,330 | 34,265 |
| N de casos válidos | 59 | | |

La evaluación de la significancia estadística del resto de factores socioeconómicos se detalla en la tabla 19B.

Tabla 19B: Evaluación de la significancia estadística de los factores socioeconómicos

| Factor | χ^2_{cal} | GL | χ^2_{teo} | Valor P | OR | IC (95%) |
|----------------------------------|----------------|----|----------------|---------|-------|----------------|
| Edad de la madre | 6,361 | 1 | 3,841 | 0,012 | 6,750 | 1,330 a 34,265 |
| Grado de instrucción de la madre | 2,539 | 3 | 7,815 | 0,468 | | |
| Estado civil de la madre | 1,147 | 1 | 3,841 | 0,284 | | |
| Situación laboral de la madre | 14,245 | 1 | 3,841 | 0,000 | 8,625 | 2,666 a 27,909 |
| Zona de procedencia de la madre | 0,006 | 1 | 3,841 | 0,937 | | |

e) Decisión estadística:

Para la edad de la madre y situación laboral de la madre, los valores calculados de la chi cuadrada (6,361 y 14,245) son mayores que 3,841 (se encuentran en la región de rechazo de la hipótesis nula H_0), se rechaza la

hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alterna H_1 . Asimismo, los valores P respectivos (0,012 y 0) son menores que el nivel de significación habitual de 0,05, con lo cual se ratifica la decisión anterior.

Para el grado de instrucción de la madre, el estado civil de la madre y la zona de procedencia de la madre, los valores calculados de la chi cuadrada (2,539; 1,147 y 0,006) son menores que sus valores teóricos respectivos (7,815; 3,841; 3,841) (se encuentran en la región de aceptación de la hipótesis nula H_0), se acepta la hipótesis nula H_0 , en contra de la hipótesis alterna H_1 . Asimismo, los valores P respectivos (0,468; 0,284 y 0,937) son mayores que el nivel de significación habitual de 0,05, con lo cual se ratifica la decisión anterior.

f) Conclusión:

Al 95% de confianza estadística, se acepta que existe relación significativa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos con la edad de la madre y la situación laboral de la madre del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que existe relación significativa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital

Nacional Ramiro Prialé de Huancayo con el grado de instrucción de la madre, el estado civil de la madre y la zona de procedencia de la madre.

Con estos resultados se acepta la primera hipótesis específica de investigación, concluyendo que los factores sociodemográficos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo son la edad y la situación laboral de la madre.

4.2.1.2. Contrastación de la segunda hipótesis específica:

Hipótesis:

Los factores cognitivos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología.

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrada para la asociación de variables cualitativas o independencia de criterios en muestras grandes ($n > 50$) entre los diferentes factores cognitivos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, al 95% de confianza estadística. Además, para los factores significativos, se determinan los odds ratio con la estimación de riesgo. El procedimiento de prueba de hipótesis se ilustra a continuación.

a) Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre el factor cognitivo X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre el factor cognitivo X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

El factor cognitivo X es: 1) conocimiento de la importancia de la leche materna, 2) conocimiento de la forma de amamantar al bebé, 3) recepción de información sobre lactancia materna en los CPN y, 4) recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria.

b) Estadística de prueba

Dado que la muestra es grande ($n = 59$, $n > 50$), la estadística de prueba es la función χ^2 de Pearson, con distribución chi cuadrada, definida como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Esta función tiene distribución chi cuadrada con $GL = (F-1)*(C-1)$ grados de libertad, donde F es el número de

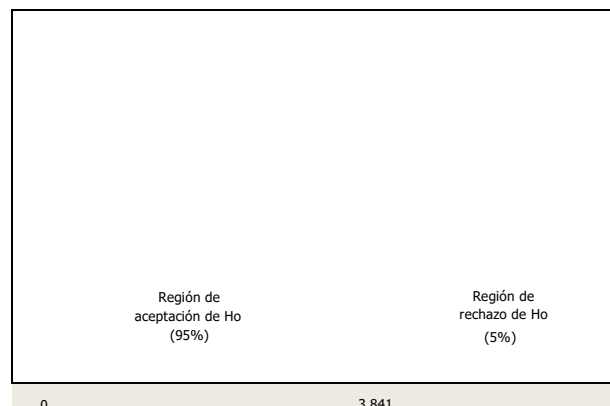
filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen los factores cognitivos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. En las tablas 6 a 9, $F = 2$ y $C = 2$, la función χ^2 tiene distribución chi cuadrada con 1 grado de libertad.

O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de las variables filas y columnas, respectivamente.

c) Regla de decisión:

El valor teórico de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad para un contraste unilateral superior y 95% de probabilidad es 3,841. Con ello, se rechazará la hipótesis nula H_0 si el valor calculado de la χ^2 de Pearson es mayor que 3,841; en caso contrario, H_0 será aceptada (figura 3). En términos del valor P , la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05; en caso contrario, H_0 será aceptada.

Figura 3. Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2_{(1)}$



d) Valores calculados

Para el conocimiento de la importancia de la leche materna, el programa estadístico SPSS v_23 reporta el valor calculado de la chi cuadrada de Pearson de 5,773 y el valor P de 0,016 (tabla 20).

Tabla 20: Prueba de chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el conocimiento de la importancia de la leche materna

| Estadísticos | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,773 | 1 | ,016 |
| N de casos válidos | 59 | | |

Como el conocimiento de la importancia de la leche materna es un factor significativo, la estimación de riesgo reporta el odds ratio de 6,3 con intervalo de confianza de 1,227 a 32,351 (tabla 20A).

Tabla 20A: Estimación de riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna en recién nacidos, según el conocimiento de la importancia de la leche materna

| Estadísticos | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---------------------------------------|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Razón de ventajas para nFC1 (Si / No) | 6,300 | 1,227 | 32,351 |
| N de casos válidos | 59 | | |

La evaluación de la significancia estadística del resto de factores cognitivos se detalla en la tabla 20B.

Tabla 20B: Evaluación de la significancia estadística de los factores cognitivos

| Factor | χ^2_{cal} | GL | χ^2_{teo} | Valor P | OR | IC (95%) |
|---|----------------|----|----------------|---------|-------|----------------|
| Conocimiento de la importancia de la leche materna | 5,773 | 1 | 3,841 | 0,016 | 6,300 | 1,227 a 32,351 |
| Conocimiento de la forma de amamantar al bebé | 5,868 | 1 | 3,841 | 0,015 | 4,588 | 1,268 a 16,604 |
| Recepción de información sobre lactancia materna en los CPN | 6,169 | 1 | 3,841 | 0,013 | 3,838 | 1,301 a 11,323 |
| Recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria | 4,901 | 1 | 3,841 | 0,027 | 3,306 | 1,128 a 9,686 |

e) Decisión estadística:

Para todos los factores cognitivos, los valores calculados de la chi cuadrada son mayores que 3,841 (se encuentran en la región de rechazo de la hipótesis nula H_0), se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alterna H_1 . Asimismo, los valores P respectivos son menores que el nivel de significación habitual de 0,05, con lo cual se ratifica la decisión anterior.

f) Conclusión:

Al 95% de confianza estadística, se acepta que existe relación significativa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo con el

conocimiento de la importancia de la leche materna, el conocimiento de la forma de amamantar al bebé, la recepción de información sobre lactancia materna en los CPN y, la recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria.

Con estos resultados se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, concluyendo que los factores cognitivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo son el conocimiento de la importancia de la leche materna, el conocimiento de la forma de amamantar al bebé, la recepción de información sobre lactancia materna en los CPN y la recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria.

4.2.1.3. Contrastación de la tercera hipótesis específica:

Hipótesis:

Los factores psicobiológicos determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto – Neonatología

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba chi cuadrada para la asociación de variables cualitativas o independencia de criterios en muestras

grandes ($n > 50$) entre los diferentes factores psicobiológicos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, al 95% de confianza estadística. Además, para los factores significativos, se determinan los odds ratio con la estimación de riesgo. El procedimiento de prueba de hipótesis se ilustra a continuación.

a) Hipótesis estadísticas:

H_0 : No existe relación entre el factor psicobiológico X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

H_1 : Existe relación significativa entre el factor psicobiológico X y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo.

El factor psicobiológico X es: 1) tipo de parto, 2) número de hijos vivos, 3) poca producción de leche, 4) lesiones o heridas en las mamas de la madre, 5) inadecuada formación del pezón de la madre, 6) mucho sueño y poca lactancia del bebé, 7) lactancia materna exclusiva del último hijo, 8) miedo a perder la figura y, 9) dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea).

b) Estadística de prueba:

Dado que la muestra es grande ($n = 59$, $n > 50$), la estadística de prueba es la función χ^2 de Pearson, con distribución chi cuadrada, definida como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Esta función tiene distribución chi cuadrada con $GL = (F-1)*(C-1)$ grados de libertad, donde F es el número de filas y C es el número de columnas de la tabla de contingencia de F filas y C columnas que resumen los factores Psicobiológicos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. En las tablas 10, 12 a 18, $F = 2$ y $C = 2$, la función χ^2 tiene distribución chi cuadrada con 1 grado de libertad. En la tabla 11, $F = 3$ y $C = 2$, la función χ^2 tiene distribución chi cuadrada con 2 grados de libertad.

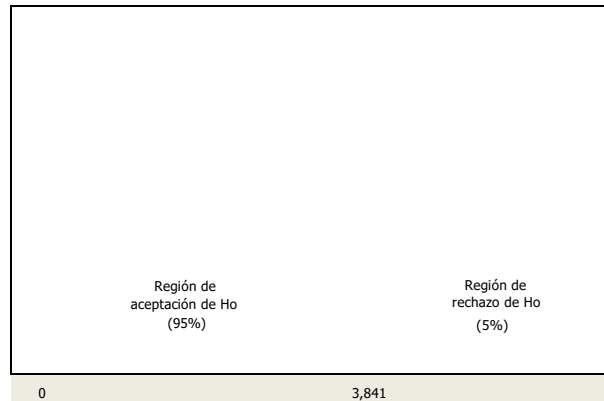
O_{ij} y E_{ij} son las frecuencias observadas y esperadas correspondientes a las categorías i y j de las variables filas y columnas, respectivamente.

c) Regla de decision:

El valor teórico de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad para un contraste unilateral superior y 95% de probabilidad es 3,841. Con ello, se rechazará la hipótesis nula H_0 si el valor calculado de la χ^2 de Pearson es mayor que 3,841; en caso contrario, H_0 será

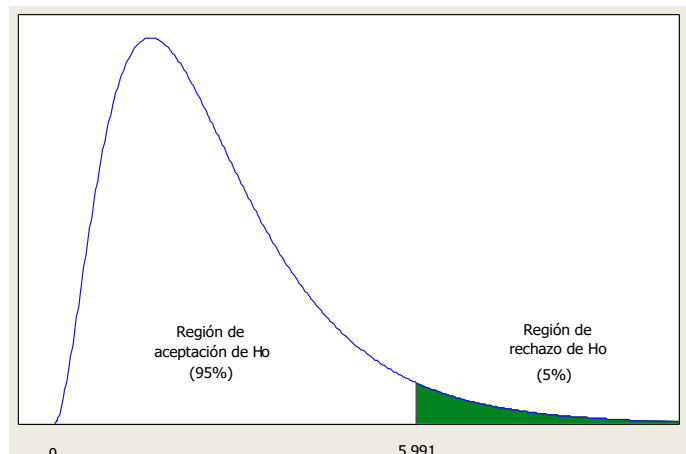
aceptada (figura 4). En términos del valor P, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05; en caso contrario, H_0 será aceptada.

Figura 4. Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2(1)$



El valor teórico de la distribución chi cuadrado con 2 grados de libertad para un contraste unilateral superior y 95% de probabilidad es 5,991. Con ello, se rechazará la hipótesis nula H_0 si el valor calculado de la χ^2 de Pearson es mayor que 5,991; en caso contrario, H_0 será aceptada (figura 5). En términos del valor P, la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05; en caso contrario, H_0 será aceptada.

Figura 5. Regiones de aceptación y rechazo de H_0 con $\chi^2(2)$



d) Valores calculados

Para el tipo de parto, el programa estadístico SPSS v_23 reporta el valor calculado de la chi cuadrada de Pearson de 7,592 y el valor P de 0,006 (tabla 21).

Tabla 21: Prueba de chi – cuadrado para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el tipo de parto.

| Estadísticos | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,592 | 1 | ,006 |
| N de casos válidos | 59 | | |

Como el tipo de parto es un factor significativo, la estimación de riesgo reporta el odds ratio de 4,534 con intervalo de confianza de 1,506 a 13,649 (tabla 21A).

Tabla 21A: Estimación del riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, según el tipo de parto.

| Estadísticos | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Razón de ventajas para nFSB1 (Normal / Cesárea) | 4,534 | 1,506 | 13,649 |
| N de casos válidos | 59 | | |

La evaluación de la significancia estadística del resto de factores Psicobiológicos se detalla en la tabla 21B.

Tabla 21B: Evaluación de la significancia estadística de los factores psicobiológicos

| Factor | χ^2_{cal} | GL | χ^2_{teo} | Valor P | OR | IC (95%) |
|--|-----------------------|----|-----------------------|---------|--------|-----------------|
| Tipo de parto | 7,592 | 1 | 3,841 | 0,006 | 4,534 | 1,506 a 13,649 |
| Número de hijos vivos | 3,486 | 2 | 5,991 | 0,175 | | |
| Poca producción de leche | 4,901 | 1 | 3,841 | 0,027 | 3,306 | 1,128 a 9,686 |
| Lesiones o heridas en las mamas de la madre | 8,958 | 1 | 3,841 | 0,003 | 5,185 | 1,711 a 15,709 |
| Inadecuada formación del pezón de la madre | 1,023 | 1 | 3,841 | 0,312 | | |
| Mucho sueño y poca lactancia del bebé | 5,145 | 1 | 3,841 | 0,023 | 4,737 | 1,148 a 19,546 |
| Lactancia materna exclusiva del último hijo | 31,504 | 1 | 3,841 | 0,000 | 43,333 | 9,355 a 299,729 |
| Miedo a perder la figura | 0,001 | 1 | 3,841 | 0,981 | | |
| Dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) | 5,261 | 1 | 3,841 | 0,022 | 3,733 | 1,178 a 11,833 |

e) Decisión estadística:

Para el tipo de parto, la poca producción de leche, las lesiones o heridas en las mamas de la madre, mucho sueño y poca lactancia del bebé, la lactancia materna exclusiva del último hijo y el dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea), los valores calculados de la chi cuadrada son mayores que 3,841 (se encuentran en la región de rechazo de la hipótesis

nula H_0), se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alterna H_1 . Asimismo, los valores P respectivos son menores que el nivel de significación habitual de 0,05, con lo cual se ratifica la decisión anterior.

Para el número de hijos vivos, la inadecuada formación del pezón de la madre y el miedo a perder la figura, los valores calculados de la chi cuadrada son menores que 3,841 (se encuentran en la región de aceptación de la hipótesis nula H_0), se acepta la hipótesis nula H_0 , en contra de la hipótesis alterna H_1 . Asimismo, los valores P respectivos son mayores que el nivel de significación habitual de 0,05, con lo cual se ratifica la decisión anterior.

f) Conclusión:

Al 95% de confianza estadística, se acepta que existe relación significativa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo con el tipo de parto, la poca producción de leche, las lesiones o heridas en las mamas de la madre, mucho sueño y poca lactancia del bebé, la lactancia materna exclusiva del último hijo y el dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea).

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que existe relación significativa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo con el número de hijos vivos, la inadecuada formación del pezón de la madre y el miedo a perder la figura.

Con estos resultados se acepta la tercera hipótesis específica de investigación, concluyendo que los factores psicobiológicos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto Neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo son el tipo de parto, el número de hijos vivos, la poca producción de leche, las lesiones o heridas en las mamas de las madres, mucho sueño y poca lactancia del bebé, la lactancia materna exclusiva del último hijo y el dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea).

4.2.2. HIPÓTESIS GENERAL:

Hipótesis:

Los factores sociodemográficos, cognitivos y psicobiológicos están asociados al abandono precoz de La Lactancia Materna Exclusiva, en el Área de Alojamiento Conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

En las secciones anteriores se ha concluido que existen factores socioeconómicos, cognitivos y psicobiológicos que están asociados significativamente al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. En mérito al método del análisis y síntesis, al haberse comprobado las hipótesis específicas de investigación, también se ha comprobado la hipótesis general de investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La leche materna favorece el desarrollo del niño (a) es el alimento que necesita para estar bien nutrido, además contiene los aminoácidos que necesita para el normal desarrollo del cerebro, los protege contra las infecciones y enfermedades. Recomiendan imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido y seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. Pero este proceso de amamantamiento se ve interrumpido por ciertos factores (sociodemográficos, cognitivos y psicobiológicos).

En los resultados encontrados en la tabla 1 se aprecia que la mayoría de las madres en edad riesgos a (< 18 años o 30 años a más) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (57,4%) frente al 16,7% de las madres de 18 a 29 años, estadísticamente existe asociación o relación significativa entre la edad y el abandono precoz de la lactancia materna con un

valor P (0,012) menor que 0,05; éste resultado es similar con lo obtenido en el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015”, en el que menciona que el factor sociodemográfico: edad de la madre (edad: < 19 años) si se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. Este suceso puede darse porque las adolescentes tienen limitada preparación y la inmadurez propia de su etapa que muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres.

En la tabla 2 se observa que la mayoría de las madres con grado de instrucción superior universitaria abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva 60% frente a un 25% de madres con instrucción primaria, estadísticamente no existe asociación o relación significativa entre el grado de instrucción y el abandono precoz de la lactancia materna al reportar un valor P (0,468) mayor que 0,05; éste resultado difiere con lo obtenido en el estudio en Lima, titulado: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015”, en el que menciona que el factor sociodemográfico: grado de instrucción de la madre (no tiene estudios superiores) si se asoció al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, esta situación es similar a la que muestra el estudio realizado en España, titulado: “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia”, en el que el menor nivel de estudio se asocia con un mayor abandono de la lactancia y el uso de chupetes, suplementos de leche artificial. Esta realidad diferente podría presentarse en el Hospital Nacional

Ramiro Prialé Prialé porque las madres siguen erróneamente un espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico-técnicos, que hace que el pensamiento dominante acepte que todo lo artificial es mejor que lo natural, encuadrándose en esto la llamada “maternidad científica”.

En la tabla 3 se constata que la mayoría de las madres solteras abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (75%) frente al 47,3% de las madres casadas o convivientes; estadísticamente no existe asociación o relación significativa entre estado civil y el abandono precoz de la lactancia materna al reportar un valor P (0,284) mayor que 0,05; éste resultado es difiere con lo obtenido en el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015”, en el que menciona que el factor sociodemográfico: estado civil: sin pareja si se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva entre las madres solteras puede atribuírsele a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período, unido a la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre y afrontar esto sola.

En la tabla 4 se descubre que la mayoría de las madres que trabajan abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva (75%) frente al 25,8% de las madres que no trabajan, estadísticamente existe asociación o relación significativa entre la situación laboral y el abandono precoz de la lactancia materna al reportar un valor p (0) menor que 0,05; éste resultado es similar con lo obtenido en el estudio en Colombia titulado: “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud

pública no resuelto en la ciudad de Medellín”, en el que dentro de los principales motivos que expresaron las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva encontramos 16.2% el trabajo, similar resultado se observa en México en el estudio titulado: “Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel”, dentro de las causas de abandono de la lactancia materna de estos pacientes tenemos madre trabajadora (14.5%), resultados semejantes observamos en 3 estudios hechos en nuestro país, el primero es el que lleva por título: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”, en él se describe que dentro de los factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna encontramos a las madres que trabajan 23%, tenemos el tercer trabajo en Ica con similar resultados, cuyo título es: “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”, señalaron que el abandono de la lactancia materna se produjo debido a que las madres trabajan 31,17%, y el tercero es: “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015”, informa que el factor de riesgo sociodemográfico de la madre: si trabaja se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. Este escenario se puede deber a que las madres muchas veces tienen que retornar a sus centros de trabajo, o que no cuentan con los beneficios del descanso pre y post natal.

En la tabla 5 se detecta que el 50% de las madres que proceden de la zona rural abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 48,8% de las madres que proceden de la zona urbana, estadísticamente no existe asociación o relación significativa entre la procedencia de la madre y el

abandono precoz de la lactancia materna, al reportar un valor P (0,937) mayor que 0,05, similares resultados se obtuvieron en el estudio en Ica titulado: "Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva", el abandono de la lactancia materna no se asoció a las características maternas se asoció a madres con vivienda de adobe, madera, esteras u otros 30,36 % (zona rural). Esta situación puede presentarse porque las madres de la zona urbana tienen mayor acceso a la información, sobre las ventajas y beneficios que tiene dar lactancia materna exclusiva a sus niños.

En las tablas: 6, 7, 8 y 9 nos muestra que existe asociación o relación significativa entre el factor cognitivo (conocimiento de la importancia de la leche materna conocimiento de la forma de amamantar al bebé, recepción de información sobre lactancia materna en los CPN, recepción de información sobre lactancia materna durante su estancia hospitalaria) y el abandono precoz de la lactancia materna, diferentes resultados se obtuvieron en el estudio en Lima titulado: "Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015", en el que describen que las orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva, no tiene asociación significativa frente al abandono de la lactancia materna. El contar con información sobre la técnica de amamantar al bebe y cuál es su importancia, puede ayudar a que las madres obtén por brindar lactancia materna exclusiva a sus bebes.

En la tabla y gráfico 10 se constata que el 65 % de las madres con parto por cesárea abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 29,6% de las madres cuyo parto fue normal. Este factor también sobresalió en el estudio titulado: "Características y creencias maternas asociadas al

abandono de la lactancia materna exclusiva”, donde el 33.73% de las madres que culminaron en parto por vía abdominal abandonaron la lactancia materna exclusiva. Este factor está directamente relacionado con los resultados obtenidos en la tabla y gráfico 18 donde se encontró que las madres que sienten dolor por la herida operatoria (cesárea) o episiotomía (parto) abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva en un 70%. Este resultado nos indica que debemos tomar medidas para ayudar a este grupo específicos de madres y evitar que abandonen de manera precoz la lactancia materna.

En la tabla y gráfico 11 se detecta que el 44,4% de las madres con 3 hijos vivos a más abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 43,5% de las madres con 2 hijos vivos y el 77,8% de las madres con 1 hijo vivo. Es decir que las madres primerizas son quienes más abandonan la lactancia en relación con quienes tienen de 2 a más hijos. En el estudio titulado “El abandono prematuro de la lactancia materna: Incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia” realizado en España, también encontraron que el abandono de la lactancia materna se relaciona con no haber amamantado anteriormente. Lo cual nos indica que las madres sin experiencia anterior o experiencia negativa constituyen un grupo de riesgo para el abandono de la lactancia materna precoz. Esto también aplicaría para la tabla y gráfico 16 donde se aprecia que el mayor porcentaje de abandono (83.9%) se dio en las madres cuyo último hijo no recibió lactancia materna exclusiva.

En la tabla y gráfico 12 se descubre que el 36,4% de las madres con mucha producción de leche abandonaron en forma precoz la lactancia materna

exclusiva frente al 65,4% de las madres con poca producción de leche. Este factor de abandono de la lactancia también fue observado en el estudio titulado “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”, el problema de producción de leche materna representó para ellos el 43.9% de abandono temprano de la lactancia.

En la tabla y gráfico 13 y 14 donde la mayoría de las madres que presentan lesiones o heridas en las mamas e inadecuada formación del pezón, fueron quienes abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva, se relaciona con el estudio denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013” donde el 70% de la madres que abandonaron la lactancia materna, también tenían problemas con el pezón y percibían que sus hijos se encontraban insatisfechos con la lactancia materna exclusiva.

En la tabla y gráfico 15 se percibe que el 41,3% de las madres cuyo bebé tiene sueño y lactancia normales abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 76,9% de las madres cuyos bebés tienen mucho sueño y lactan poco. Un factor relacionado encontraron en el estudio realizado en Colombia “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”, el rechazo por parte del bebé y su estado de salud que también influyen en el abandono de la lactancia materna.

En la tabla y gráfico 17 se observa que el 49,1% de las madres que tienen miedo a perder la figura abandonaron en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 50% de las madres que no lo tienen. No existiendo una diferencia significativa, así como en el estudio “Factores asociados al

abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2015” donde concluyeron que no siempre existe asociación entre algunos factores así como algunas creencias con el abandono precoz de la lactancia materna precoz.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación nos permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. El factor sociodemográfico (madres adolescentes < 18 años y las mayores de 30 años a más, grado de instrucción superior universitaria, madres solteras, madres que trabajan, madres procedentes de zona rural) influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
2. Las madres que poseen: conocimiento sobre la importancia de la leche materna, la forma de amamantar al bebé, y recibieron información sobre lactancia materna en los CPN, y durante su estancia hospitalaria, son las que menos abandonaron la lactancia materna.
3. El 65 % de las madres con parto por cesárea abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 29,6% de las madres cuyo parto fue normal.
4. Las madres con un solo hijo, vivo abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva en un 77.8%, frente a un 43 y 44 % de las que tienen de 2 o más hijos respectivamente.
5. El 65.4% de las madres con poca producción de leche, abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva, frente a un 36,4% de las madres con buena producción de leche.
6. La mayoría de las madres que presentan lesiones o heridas en las mamas (69%) abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva frente al 31% de las madres que no las presentan.

7. El 35.5% de las madres con inadecuada formación del pezón abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva mientras que las que si tienen una buena formación solo abandonan en un 13.5%.
8. El 76,9% de las madres cuyos bebés tienen mucho sueño y lactan poco abandonan en forma precoz la lactancia materna exclusiva pero las madres cuyos bebes tienen sueño y lactancia normales solo abandonan en un 41,3%.
9. El 83.9% de las madres cuyo último hijo no recibió lactancia materna abandonan de forma precoz la lactancia materna, 8 veces más que las madres cuyo último hijo si la recibió (10.7%).
10. No hay diferencia significativa entre las madres que abandonan la lactancia materna de manera precoz por tener miedo a perder la figura frente a las que no lo tienen.
11. Las madres que sienten dolor por la episiotomía (parto) o herida operatoria (cesárea) son quienes más abandonan de manera precoz la lactancia materna exclusiva 70%, frente a las madres que no sienten dolor que es un 38%.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura del servicio de Neonatología, promover el trabajo en equipo (médicos, enfermeras y obstetrices) para impulsar y fomentar la lactancia materna exclusiva.
2. Continuar educando y concientizando a las madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo óptimo de sus niños, además de los lazos de unión y amor que crearan entre ellos.
3. Realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud que labora en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, con énfasis en la importancia de la lactancia materna, técnicas de extracción manual de leche materna y técnicas de amamantamiento.
4. Implementar un comité de Lactancia Materna que se encargue de evaluar, valorar el riesgo de abandono de lactancia materna e implementar medidas para prevenir el abandono temprano.
5. Identificar a los grupos de riesgo y aumentar el apoyo a la lactancia materna tras el alta. Para ello se tendría que mejorar la información entre el Servicio de Neonatología y el consultorio de Crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Disponible en URL:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- (2) UNICEF. Lactancia materna: Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Disponible en URL: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html [Consultado 21 Mayo 2016].
- (3) OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. Julio 2015. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> [Consultado 20 Mayo 2016].
- (4) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/ [Consultado 20 abril 2016].
- (5) OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/. [Consultado 2 mayo 2016].
- (6) Un nuevo estudio confirma los beneficios de la leche materna. Disponible en URL: <http://www.abc.es/20120829/familia-padres-hijos/abci-leche-materna-201208291050.html> [Consultado 5 mayo 2016].
- (7) E.U. Patricia Fernández D. Lactancia materna, reflexiones para el cambio desde la práctica del/la enfermera/o Chile. Disponible en URL:<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/LM-enfermer%C3%ADa1.pdf>. [Consultado 10 abril 2016].
- (8) Beatriz E. López M1; LeidyJ. Martínez G2; Natalia J. Zapata L3. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud

pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>. [Consultado 10 marzo 2016].

- (9)** Antonio Oliver Roigo. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia". Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf [Consultado 15 marzo 2016].
- (10)** Hilda Gabriela León Suazo. Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101f.pdf> [Consultado 25 marzo 2016].
- (11)** Jem Roxette Carhuas Córdova. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf [Consultado 12 marzo 2016].
- (12)** Quispe Il., Oyola G., Navarro C., Silva M. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002 [Consultado 10 Mayo 2016].
- (13)** Rondón Espíritu, Patricia Yaneth. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima - 2015". Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1619> [Consultado 15 Mayo 2016].
- (14)** Reneé Pereyra-Elías. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013". Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/> [Consultado 14 abril 2016].
- (15)** OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización

Mundial de la Salud; 1989. Disponible en:
http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf

- (16)** Wikipedia La Enciclopedia Libre. Lactancia Materna [en línea]. [fecha de acceso 30 Marzo 2014]; disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna#cite_note-4
- (17)** Universidad Autónoma de México. Área de Investigación. Lactancia Materna [en línea]. [fecha de acceso 30 Marzo 2014]; disponible en <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>
- (18)** Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. [en línea]. [fecha de acceso 01 de abril de 2014]; disponible en http://www.aeped.es/sites/default/files/2-razones_sucedaneos_2009.pdf
- (19)** Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna Guía para Profesionales [en línea]. [fecha de acceso 09 de Octubre del de 2014]
- (20)** Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Leche Insuficiente [en línea]. [fecha de acceso 01 de abril de 2014]; disponible en http://www.aeped.es/sites/default/files/4-leche_insuficiente.pdf

**UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO - FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL CUIDADO
MATERNO INFANTIL**

**ANEXO N° 1
CUESTIONARIO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores maternos asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

INSTRUCCIONES:

Señora la siguiente encuesta tiene por finalidad recoger datos fidedignos para la investigación en la cual esta Ud. participando, lea detenidamente luego para los datos de filiación marque con una X la respuesta que Ud. crea conveniente lo demás con un SI O NO dentro del paréntesis que aparecen en cada ítem.

GRACIAS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS:

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 1. Edad en años: | 2. Grado de instrucción: | 3. Estado civil: |
| 1) < 18 2) 18-29 3) ≥30 | 1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior técnica 4) Superior universitaria | 1) Madre soltera 2) Conviviente/Casada |
| 4. Situación laboral: | 5. Procedencia: | |
| 1) Trabaja 2) No trabaja | 1) Rural 2) Urbano | |

II. FACTORES EDUCATIVOS:

| | 1.SI | 2.NO |
|---|------|------|
| 1. Conoce la importancia de la leche materna | | |
| 2. Conoce la forma de amamantar a su bebe | | |
| 3. Recibió información sobre lactancia materna en sus controles prenatales. | | |
| 4. Recibió información sobre lactancia materna durante su estancia en el hospital (alojamiento conjunto). | | |

III. FACTORES PSICOBIOLOGICOS MATERNOS:

| | |
|-------------------------|--|
| 1. Tipo de parto | 2. ¿Cuántos hijos vivos tiene, incluyendo al que acaba de nacer?: |
| 1) Normal 2) Cesárea | 1) 1 hijo 2) 2 hijos 3) +3 hijos |

¿Según su percepción, cuál fue el motivo para no amamantar a su hijo?

| | 1.SI | 2.NO |
|---|------|------|
| 3. Poca producción de leche | | |
| 4. Lesiones o heridas en las mamas | | |
| 5. Inadecuada formación de pezón | | |
| 6. Mi bebe no quiere lactar porque: duerme mucho y no quiere despertarse. | | |
| 7. Su último hijo solo recibió lactancia materna | | |
| 8. Miedo a perder la figura | | |
| 9. Dolor por la episiotomía (parto) o por la herida operatoria (cesárea). | | |

UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO - FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL CUIDADO
MATERO INFANTIL
ANEXO Nº 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

Introducción:

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) beneficia enormemente a los infantes, ya que por sus características cualicuantitativas constituye el alimento ideal y debe ser el único que reciba el niño hasta el sexto mes de vida. En la actualidad, la LME como principal forma de alimentación del recién nacido y lactante, se ha visto afectada por varias razones, destaca un significativo incremento de la incidencia en el abandono de la lactancia materna exclusiva en nuestro medio, sobre todo en lactantes menores de 6 meses y lactantes menores de 28 días, por lo que este estudio busca conocer los factores que están asociados a esta práctica, con el objetivo de poder establecer estrategias que nos permita disminuir el problema y su impacto negativos en los niños.

Propósito:

En el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo, los casos de abandono precoz de la lactancia materna en el servicio de Neonatología son significativos, estas están vinculadas a parto por cesárea, madres adolescentes, gran multíparas, posiciones psicosociales de la madre y/o de la pareja, entre otros factores, siendo necesario el determinar los niveles de asociación de estos factores al problema, para que a partir de dicha evidencia se puede intervenir eficazmente el problema y contribuir a su solución, siendo el propósito del presente estudio.

Procedimiento:

Se realizará una encuesta a todas las madres que voluntariamente acepten participar en la siguiente investigación.

Derecho retirarse del estudio:

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

Información para ubicar al Investigador

Para cualquier duda que Ud. tenga puede comunicarse a los teléfonos 988555675, ubicarme en la siguiente dirección del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo

Sujeto de Investigación

Testigo

Investigadoras

Lic. Castro Torres Yessica Geonina
Lic. Centeno Amaya Mary Kriss
Lic. Quillatupa Olivera Jeanet

**UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO - FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL CUIDADO
MATERNO INFANTIL**

ANEXO Nº 03

TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el área de alojamiento conjunto – Neonatología, Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2016, Huancayo.

| VARIABLE (ítems) | Respuesta positiva (1 punto) | Respuesta negativa (0 puntos) |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación | | |
| Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación | | |
| Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento | | |
| Los datos complementarios de la investigación son adecuados | | |
| Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación | | |
| Las formas de aplicación del instrumento son adecuados | | |
| La estructura del instrumento es optimo | | |
| El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares | | |
| El orden de las preguntas es adecuado | | |
| El vocabulario es correcto | | |

Sugerencias:.....
.....
.....

Firma del Experto

**UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO - FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL CUIDADO
MATERNO INFANTIL**

**ANEXO 4
HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES**

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|------------------------------|--|
| <p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión |
| | 2. Bajo nivel | El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido |
| <p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión |
| | 2. Bajo nivel | El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión |
| | 3. Moderado nivel | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo |
| | 4. Alto nivel | El ítem tiene relación lógica con la dimensión |
| <p style="text-align: center;">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p> | 1. No cumple con el criterio | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión |
| | 2. Bajo nivel | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total |
| | 3. Moderado nivel | Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente |
| | 4. Alto nivel | Los ítems son suficientes |
| <p style="text-align: center;">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro |
| | 2. Bajo nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |