



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO - CHOSICA”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

Presentado por:

BACHILLER: DE LA CRUZ CASANA MARIA YESENIA

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA:

Dedicamos este trabajo a todas las personas que contribuyeron en nuestra formación profesional, especialmente a mis queridos padres, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, que, sin su apoyo incondicional, no hubiera logrado ser lo que ahora alcanzo.

A NUESTROS MAESTROS Y ASESORA

A nuestro asesor, Dra. Sherin Kredertd Araujo por ser nuestro guía de apoyo en el presente trabajo de tesis y a todos los docentes que influyeron en nuestro aprendizaje y realización como profesionales.

ASESOR:

Dra. SHERIN KREDERTD ARAUJO

JURADO

Presidente : Dra. Rosa Pérez Siguas
Secretario : Dra. Josefa Vásquez Cevallos
Vocal : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

INDICE

	Pág.
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivos Generales	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.	6
2.2. Base Teórica	11
2.3. Terminología Básica	30
2.4. Variables	32
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	33
3.1. Tipo y nivel de Investigación	33
3.2. Población y Muestra	34
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	35
3.5. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50
• Instrumento	51
• Otros.	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Características Biológicas presentes en el abandono de la lactancia materna de las madres de niños de 0 a 6 meses en el Hospital José Agurto Tello – Chosica.	36
TABLA 2: Características Educativas presentes en el abandono de la lactancia materna de las madres de niños de 0 a 6 meses en el Hospital José Agurto Tello - Chosica.	37
TABLA 3: Características Culturales presentes en el abandono de la lactancia materna de las madres de niños de 0 a 6 meses en el Hospital José Agurto Tello - Chosica.	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016. **Materiales y Métodos:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población fue de 103 usuarios externos que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. La muestra estuvo conformada por 30 madres con niños de 0 a 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva. La técnica fue la encuesta el instrumento el cuestionario, que considera las características biológicas, educativo y cultural, debido a que la puntuación se desarrolló con el factor presente (1) y ausente (0) (dicotómicos), se realizó la validación a través de la prueba binomial. **Resultados:** La característica biológica está presente en 70% (21) de las madres, la característica cultural está presente en 30% (16) y la característica educativa en 66,3%(20). Los principales motivos en las características biológicas estuvieron relacionados con el tipo de parto y las complicaciones del niño; en las características culturales con las costumbres y en las características educativas, el desconocimiento de la madre sobre la conservación de la leche materna y la técnica de extracción de la leche materna. **Conclusión:** Las características educativas y culturales constituyen aspectos importantes en las madres que abandonaron la lactancia materna en su mayoría. Mientras las características biológicas están relacionadas con el tipo de parto y las complicaciones del niño.

Palabras Clave: “Abandono” “Lactancia” “Materna” “Exclusiva” “Características”.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of children aged 0 to 6 months treated at the Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2016. **Materials and Methods:** A quantitative descriptive study of cross section. The population was 103 external users attending the Control Program Growth and Development. The sample consisted of 30 mothers with children aged 0 to 6 months who abandoned exclusive breastfeeding. The technique was the survey instrument the questionnaire, which considers the biological, educational and cultural characteristics, because the score was developed with this factor (1) and absent (0) (dichotomous), the validation was performed through binomial test. **Results:** The biological characteristic is present in 70% (21) of mothers; cultural characteristic is present in 30% (16) and the educational feature in 66.3% (20). The main reasons for the biological characteristics were related to the type of delivery and complications of the child; in cultural characteristics with the customs and the educational characteristics, ignorance of the mother about the conservation of breast milk and the extraction technique of breast milk. **Conclusion:** The educational and cultural characteristics are important aspects in abandon to breastfeeding mostly. While biological characteristics are related to the type of delivery and complications of the child.

Keywords: "Abandon" "Exclusive" "Maternal" "Exclusive" "Characteristics".

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva forma parte de una estrategia para superar los problemas de morbi-mortalidad. La lactancia materna es una práctica importante e imprescindible para la salud del niño desde el nacimiento hasta los seis meses de forma exclusiva, además es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales y recomendada hasta los dos años, ya que fortalece el vínculo del binomio madre niño. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los dos años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. ⁽³⁾ En 1992, la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación.

A pesar de ello, a nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en el Perú se incrementó de manera notable, en la década de los noventa (1992) de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados. ⁽⁴⁾

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. ⁽⁵⁾

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que se son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva.

El rol de la enfermera es promover la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, facilitando a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un adecuado estilo de vida que le permita a la persona crecer y desarrollarse de manera adecuada desde el nacimiento. El profesional de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño(a), por ello es importante la educación que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y la técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

La adherencia inadecuada a la lactancia materna exclusiva es un problema de gran magnitud y compromete el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. La lactancia materna es un proceso natural que existe desde que existe el hombre, pero no es algo sencillo porque hay muchos factores en la adherencia que obstaculizan la buena práctica de este proceso natural como el biológico, cultural y educativo; las intervenciones encaminadas a mejorar este problema, proporcionan un considerable aporte para cerrar la brecha e incrementar la lactancia materna.

Durante nuestro internado comunitario, en el Centro de Salud se observó que la mayor parte de la población son de un nivel socioeconómico medio bajo, así mismo está conformadas en gran porcentaje por madres jóvenes que al momento de acudir al Centro de Salud manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos:

(...) Madre refiere “Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo seguido”.

“(...) la leche materna alimenta igual que la formula.

“(...) me da pena que mi hijo llore por eso le doy formula.

(...) Madre refiere: “mi bebé desde que nació no se llena así que tengo que compartir con la leche artificial”.

(...) Madre refiere: “No tengo suficiente leche”.

(...) “Cuando regreso de trabajar le doy pecho, pero mientras no estoy le dan leche de tarro”.

(...) “Mi bebé nació con bajo peso y estuvo hospitalizado, por eso no le doy mi pecho”.

Ante este hecho se plantean diversas interrogantes: ¿se le brinda educación sobre lactancia materna adecuada a las madres de niños menores de 6 meses?, ¿existen programas educativos que faciliten la información a las madres, y si las hay están cumpliendo sus objetivos?, ¿si la madre conoce, practica la lactancia materna y si practica lo realiza de forma adecuada?, ¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Es importante realizar el presente trabajo de investigación por la relevancia social que presenta la adherencia de la madre a la lactancia materna exclusiva, como un problema de salud pública a nivel mundial, así mismo porque permite identificar los factores biológicos, educativos y culturales que influyen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, que nos permitirá conocer los

factores y así realizar una eficaz intervención para prolongar el uso de la lactancia materna, que garantice el crecimiento y desarrollo adecuado de la población infantil. Cuando los niños dejan de recibir la lactancia materna exclusiva están expuestos a adquirir enfermedades infecciosas, asimismo se pierde el vínculo afectivo madre y niño. Esta investigación proporcionará información, al profesional de enfermería que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo, respecto a las características biológicas, educativas y culturales presentes en las madres que no cumplen o abandonan la lactancia materna exclusiva, de manera que a partir de la evidencia generada se pueda intervenir el problema y mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva en madres en el Distrito de Chosica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General:

Determinar las características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016

1.4.2. Objetivo Específico:

- Caracterizar demográficamente a las madres que hicieron abandono de la lactancia materna de niños de 0 a 6 meses.
- Identificar las características biológicas del abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 a 6 meses.
- Identificar las características educativas del abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 a 6 meses.
- Identificar las características culturales del abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 a 6 meses.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados.

López M. Beatriz E.; Martínez G. 2013. Medellín. “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva”. Objetivo: identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con 16 hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. Se

describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. Resultados: El abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles. Conclusión: Los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permita.⁽⁶⁾

Caballero Valentín, Caballero Isabel; 2013. Cuba. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. Objetivo: identificar los factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, observacional y descriptivo de 40 mujeres, atendidas en el consultorio No. 26 del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde enero del 2011 hasta igual mes del 2012. Entre las variables analizadas figuraron: edad de la madre, enfermedades crónicas, paridad, nivel socioeconómico, escolaridad y presencia de complicaciones en el parto. En la casuística, las madres que primero abandonaron la lactancia materna fueron las de 15-19 años (42,5 %), nulíparas (32,5 %), con nivel socioeconómico bajo (50,0 %) y escolaridad primaria. Se demostró que las complicaciones durante el parto influyeron en el abandono de este tipo de lactancia.⁽⁷⁾

Mora Moran, Sonia Maritza, 2013, Atacames. Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en

la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013. La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames. Se realizó un estudio analítico, descriptivo tipo de diseño transversal de mayo a agosto del 2013 con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames. Los datos fueron recolectados a través de las encuestas, las cuales se les aplicaron al equipo de salud y madres de los niños menores de seis meses de edad.

Los resultados más relevantes en la investigación fue la edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con un 80%, además las causas más frecuentes en la madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos en un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida. Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte, persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre. ⁽⁸⁾

2.1.2. Nacional:

Lic. Melisa Pamela Quispe, Alfredo Enrique Oyola García, Marilia Navarro Cancino, José Antonio Silva Mancilla - Ica, Perú. 2015 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. Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p<0,05$). Conclusión: Las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. ⁽⁹⁾

Carpio Gómez, Jazmín realizó el 2014 en Lima el estudio. “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo

cuantitativo, utilizó como técnica entrevista y como instrumento el cuestionario. Llego a las siguientes conclusiones: “Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...” “La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden” ⁽¹⁰⁾

Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. realizaron en el 2013 en Lima “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” con el objetivo de Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras:” La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea” ⁽¹¹⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA

a) Definición de Lactancia Materna

Es el proceso en que la madre suministra nutrientes, inmunidad y componentes reguladores de crecimiento al recién nacido. Se puede considerar que el proceso reproductivo no es completo sino existe lactación, esta es la fase más elevada del proceso desde el punto de vista metabólico por la gran cantidad de nutrientes requeridos para satisfacer las necesidades del bebé y para su crecimiento.

Según la definición del Reglamento de Alimentación Infantil peruano (DS 009-2006-SA) es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres. ⁽¹²⁾

b) Leche Materna

Es un fluido bioactivo cambiante que se adapta a las necesidades del recién nacido dando como ventajas inmunológicas, nutricionales y psicosociales al neonato. La enfermera puede desempeñar un papel importante para instruir, brindar apoyo y estimular a la madre lactante. ⁽¹³⁾

c) Tipos de Lactancia Materna:

La OMS ha definido los tipos de lactancia en:

Lactancia materna exclusiva: Ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.

Lactancia materna predominante: Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha

recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.

Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. ⁽¹⁴⁾

d) Tipos de Leche Materna:

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: El calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete.

Calostro: Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. Durante los primeros días se produce un volumen de 2 a 20 ml por cada toma, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal. /100 ml. El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio, evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Además contiene enzimas intestinales como la lactasa y otras enzimas que ayudan en la digestión intestinal ya que estas están inmaduras en el recién nacido.⁽¹⁵⁾ El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente estas inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos.

Leche de transición: Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto, Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura Leche madura.

La leche materna madura: Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrual antes de desaparecer totalmente. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. / 100 ml.

e) Importancia de La Lactancia Materna

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño, lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo: ⁽¹⁶⁾

f) Duración De La Lactancia Materna Exclusiva la OMS y el MINSA

Recomiendan para la alimentación del niño(a) que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida alimentación complementaria hasta los 2 años para así favorecer a un adecuado crecimiento y desarrollo.

g) Producción de la Leche Materna

El volumen de leche producido por la madre durante el primer y segundo día después del nacimiento del bebé es pequeño ya que la capacidad gástrica del bebé es muy reducida. La secreción láctea aumenta poco a poco y se hace más abundante a partir del octavo al décimo día. La producción de leche materna es un proceso que obedece a la ley de la oferta y la demanda, a mayor succión mayor producción. Cada vez que el bebé succiona envía un impulso nervioso a la glándula pituitaria o hipófisis, ésta responde inmediatamente con la secreción de prolactina y las células productoras de leche se ponen en acción y producen la leche. De la misma manera, la succión del bebé hace que la hipófisis segregue oxitocina, la hormona encargada de eyectar la leche. Las células productoras de leche se contraen por la acción de la oxitocina y de esta manera la leche es eyectada hacia los conductos lactíferos de la glándula mamaria, para finalmente poder ser extraída por el bebé.

El principal estímulo para la producción de leche es la succión del niño y el vaciado del pecho, por ello, cuantas más veces mame más cantidad de leche se producirá. La leche no se gasta, cuanta más toma el bebé, más produce la madre. ⁽¹⁷⁾

h) Beneficios de la Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una

influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. ⁽¹⁸⁾

Beneficios para el niño:

- Favorece y fortalece el vínculo afectivo de la madre – niña o niño
- La leche materna está preparada para asegurar que el cerebro del bebé se desarrolle en todo su potencial.
- Es importante para el desarrollo de la visión, sobre todo de los bebés prematuros.
- Protege contra la diarrea, la gripe, la neumonía y otras enfermedades que pueden llevar a la muerte.
- Protege de ciertas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades a futuro.
- Protege más allá de la infancia: menos diabetes mellitus insulina dependiente, menos linfomas, menos colitis ulcerativas.
- Se digiere fácilmente y no causa estreñimiento.
- Contribuye a mantener al bebé hidratado durante la enfermedad y fortalece su sistema inmunológico.
- Reduce los riesgos de alergia.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo. ⁽¹⁹⁾

Beneficios para la Madre:

- Reduce el riesgo de sangrado después del parto.
- La madre recupera su peso más rápidamente, ya que para la producción de leche materna se requiere mucha energía.
- La liberación de prolactina y la oxitocina durante el amamantamiento produce una sensación de tranquilidad y relajación.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama pre menopáusico.
- Ayuda a espaciar los embarazos (constituye un método anticonceptivo llamado Mela, siempre que sea lactancia materna exclusiva hasta los seis meses)
- Disminuye el riesgo de sufrir osteoporosis, osteopenia y de fractura de cadera.
- Fortalece la confianza y seguridad de la madre.
- Disminuye el trabajo en casa: no se pierde el tiempo en preparar biberones y tienes menos gastos en el hogar.
- Es más fácil de amamantar durante los viajes, cuando se sale de casa o en las noches. (20)

- La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- Recuperación de los pechos la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.

i) Técnicas Correctas de Amamantamiento

Una buena técnica para amamantar, estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa.

Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos.

La posición de la madre debe permitir que la cabeza de la niña(o) descansa sobre la flexión del codo. Al dar de lactar al niño debe haber una alternativa para iniciar la lactancia en una de las mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Colocar el pezón en el labio inferior del bebé para que abra la boca, la niña o niño succionara más leche y no lastimara el pezón. ⁽²¹⁾

j) Posiciones para Amamantar

Una buena técnica para amamantar, estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa.

Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en

los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza de la niña(o) descansa sobre la flexión del codo. Al dar de lactar al niño debe haber una alternativa para iniciar la lactancia en una de las mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Colocar el pezón en el labio inferior del bebé para que abra la boca, la niña o niño succionara más leche y no lastimara el pezón.

Posición del niño con la madre acostada: Madre e hijo se encuentran en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna: El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.

Posición de cuna cruzada: La madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición de "U". La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.

Posición de canasto o de fútbol americano: El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca.

Posición sentada: El niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo

de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta.

k) Inicio y Duración de la Lactancia Materna

Es recomendable iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida de acuerdo a la norma técnica, así se caracterizará el contacto inmediato piel a piel y el inicio de la lactancia materna exclusiva, siendo en los casos de partos por cesárea el contacto de piel a piel se realiza precozmente.

La lactancia tiene que ser a libre demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé. Se aconseja que las mamadas sean de 15 a 20 minutos por pecho entre 5 a 7 minutos. ⁽²²⁾

l) Problemas más frecuentes de la Lactancia Materna

Muchas madres experimentan molestias en los pechos cuando empiezan a amamantar a sus hijos. El escenario es tan habitual que algunas mujeres piensan que es inevitable o, por el contrario, intentan erradicarlo suspendiendo la lactancia natural.

Dolor: La aparición de dolor en los pechos durante la lactancia puede ser el primer signo de que se está cometiendo algún error; el más frecuente, que el bebé no esté bien puesto.

Grietas: Extremadamente dolorosas, las grietas son causa frecuente del abandono de la lactancia materna. Mucho más fáciles de prevenir que de curar, las grietas no aparecen porque las tomas sean demasiado largas, sino porque el bebé se coge mal, lo que explica ambas cosas.

Congestión: La congestión o ingurgitación mamaria se produce entre el segundo y el cuarto día de vida, cuando la madre nota los pechos muy tensos, calientes y dolorosos. Parte de esas

molestias son debidas al enorme aumento de flujo sanguíneo (ingurgitación vascular) que se requiere para iniciar la producción de leche. Siempre se presentan, pero las más problemáticas sólo aparecen cuando el bebé no saca la leche a medida que se va formando, por lo que se acumula entonces en los alvéolos mamarios, provocando su distensión e incluso su rotura.

La congestión por leche es muy rara cuando el bebé se coge bien y mama día y noche a demanda.

Mastitis: El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas.

La mastitis no infecciosa se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe. En ese momento, la leche pasa al tejido que los rodea, ocasionando una reacción inflamatoria. La mastitis infecciosa consiste en la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos. Ocasiona fiebre, malestar y signos inflamatorios (hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor) en la zona afectada. ⁽²³⁾

LI) Conservación de la Leche Materna

De la Zota, recomienda no utilizar el microondas para calentar la leche materna ya que pueden destruir algunos nutrientes de la leche. Asimismo, la leche materna no debe ser colocada directamente al fuego o hervirla. La especialista en nutrición señaló que, para alcanzar la temperatura adecuada, se pondrá a calentar agua, una vez caliente sacarla del fuego e introducir el envase de leche bien tapado. La leche debe ser entibiada hasta llegar a temperatura corporal, en baño maría. ⁽²⁴⁾

Las madres deben cumplir medidas de higiene para almacenar y conservar su leche a fin de que su bebé pueda aprovechar el valor nutritivo, especialmente durante los seis primeros meses de vida, cuando la leche materna es el único alimento.

“Lo primero es lavarse las manos antes de manipular la leche o extraerla, utilizar recipientes lavados con agua y jabón, tanto para extraer como conservar. En caso de guardar la leche, hacerlo en pequeñas cantidades (50-100cc) solo lo que el niño necesita para una toma y etiquetar los recipientes con la fecha y hora de la extracción. Una vez descongelada nunca volverla a congelar. La leche debe ser removida para homogenizarla”. La leche materna puede permanecer a temperatura ambiente en un lugar limpio y protegido. “En ciudades de temperatura no mayor de 15°C puede conservarse la leche hasta 24 horas, mientras que en zonas entre los 19° y 22°C puede durar hasta 10 horas y en localidades hasta los 25°C puede permanecer de 4 a 8 horas”.

Precisó, además, que en zonas con temperatura superior a 25°C, la leche materna debe mantenerse refrigerada en la parte interior en el refrigerador, donde la temperatura es más fría. En el congelador a una temperatura menos 15°C la leche materna puede durar hasta dos semanas.

Para conservar la leche materna es mejor utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos, previamente lavados con agua caliente jabonosa y bien enjuagado.

2.2.2 CARACTERISTICAS DE LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Existen distintos factores que intervienen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas

por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje.

Si bien la lactancia materna en sí no representa un problema para las madres, éste se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño. ⁽²⁵⁾

El cumplimiento de esa vital recomendación se encuentra interferido por el mantenimiento una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas peri-urbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas”. La explicación que suelen dar las madres para justificar esa práctica es que la leche materna es alimento, pero no calma la sed o los cólicos, lo cual es una falsa creencia. Generalmente, el uso de estas “agüitas” se efectúa desde el nacimiento y muchas veces en el propio establecimiento donde ha tenido lugar el parto.

El uso de otras leches es otra práctica que va en desmedro de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses, y a partir de ese momento, durante la incorporación de la alimentación complementaria, en que los niños tendrían que seguir recibiendo leche materna. La percepción de las madres de no tener suficiente leche o que la producción de leche está directamente relacionada con la alimentación de ellas, - alimentación que en sectores pobres es deficiente, hace que recurran a otras leches pensando que así mejoran la alimentación de sus hijos. La buena práctica:

En los partos naturales se recomienda el contacto inmediato de la madre y su hijo o hija, dentro de la primera hora de vida del nacimiento, para que el recién nacido reciba el calostro (primera leche). En los casos de partos por cesárea el contacto debe efectuarse lo antes posible. A partir de ese primer contacto, la lactancia materna debe continuar hasta cumplidos los seis meses, como único alimento y tantas veces como el niño lo demande.

Cumplir con la lactancia materna exclusiva es de suma importancia para lograr que los niños y niñas crezcan y se desarrollen de manera óptima.

Está influenciado por factores o características:

a) Características Biológicas:

Influyen sobre la cantidad de leche materna. Estos factores están con frecuencia relacionados entre sí, lo que dificulta la determinación de la importancia de cada uno de ellos en las variaciones observadas en la producción de leche.

Los factores biológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante para ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea. ⁽²⁶⁾

También se encuentra el tipo de parto, el bajo peso al nacer, las complicaciones del niño(a), y a su vez todo esto puede repercutir en el inicio y duración de la lactancia materna, pues la decisión de practicar la lactancia se produce en el puerperio inmediato, lapso en el cual pueden actuar diferentes factores negativos que impiden que se establezca una estimulación mamaria capaz de desencadenar de forma efectiva la secreción láctea; y para que la provisión de leche de la madre sea adecuada es necesario que el niño succione con frecuencia y vigor, permitiendo esto una prolongación de la lactancia natural.

El parto también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, es el periodo de salida del bebé del útero materno. Los tipos de parto son:

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos. En el parto distócico varios factores pueden contribuir a un parto y un nacimiento distócicos. El parto por

cesárea es un procedimiento más seguro hoy en día que en décadas pasadas.

Sin embargo, el nacimiento por cesárea es un factor que retrasa el inicio y acorta la duración de la lactancia materna antes de que esté establecida. Este retraso probablemente es debido a una disminución de niveles de oxitocina y prolactina, y a que el contacto temprano y prolongado madre-hijo, así como la succión por parte del lactante resultan más difíciles o no existen.

Para que un bebé sea saludable, las primeras acciones de rutina a llevar a cabo posteriormente al parto deberían ser el contacto piel con piel con su madre y el inicio de la lactancia materna.

El contacto inmediato entre la madre y su bebé aprovecha los reflejos naturales del bebé tras un parto vaginal normal y favorece el lazo entre ellos.

b) Características Educativas:

Continuando con otros factores que influyen en el amamantamiento tenemos los que son propios del sistema de salud. En algunos casos son los médicos los que recomiendan a las madres complementar los regímenes de lactancia materna por diversas situaciones. La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia. ⁽²⁷⁾

El sistema de salud es un factor importante dado que se supone que es aquí en donde se va a educar y concienciar a la madre sobre la importancia de brindar el seno a sus hijos. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de la salud impide

que a las madres se les brinde una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su bebé. Algunos estudios informan que las razones aducidas por las madres para terminar la lactancia al seno incluyen: la percepción de que hubo una insuficiente producción de leche; el desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche humana para el niño durante sus primeros meses de vida.

c) Características Culturales:

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven.

En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer. ⁽²⁸⁾

El proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes. Aún hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas.

También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón.

Mitos y realidades

“Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia. Es importante conocerlos y conversar sobre ellos porque pueden influir en el éxito o fracaso de la lactancia materna.”

Sobre las madres:

- Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar. El tamaño de los pechos no influye en la lactancia.
- No todas las mujeres producen leche de buena calidad, No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé: Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.
- La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia: En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.
- Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar: Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.
- Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación: Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos) etc. puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.

Sobre la calidad de la leche

- La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé. La primera leche, llamada calostro es importante para el bebé ya que lo defiende de las infecciones y tiene efecto laxante, facilitando la eliminación de las heces negruzcas (meconio) y disminuyendo la coloración amarilla de la piel (ictericia).

- La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.
- Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta: La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.
- Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar: Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.
- El bebé necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed”. Los gases se producen normalmente en la digestión y se eliminan en forma espontánea.
- El bebé no necesita más líquidos porque la leche materna tiene toda el agua que necesita, al dar otros líquidos, hay riesgo de infección y de disminución de la producción de leche.
- Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólicos y deposiciones verdes, la leche sale siempre a la temperatura del cuerpo como la orina.
- Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche”, la madre debe tomar líquidos según su sed. Tomar más líquidos no aumenta la producción de leche.
- Es necesario tomar leche para producir más y mejor leche materna, falso. La leche no es indispensable en la dieta de una madre que da de lactar.
- Si la madre tiene gases o estreñimiento, se los transmite al bebé en la leche. Los gases de la madre no se pueden transmitir a la leche porque no se absorben.
- El estrés o la cólera impide que la madre produzca leche. Puede interferir temporalmente con el flujo de leche, no con la producción

que depende de la succión frecuente. Se debe procurar un ambiente tranquilo para la madre.

- Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho. La leche materna ayuda al bebé a recuperarse de la diarrea, lo hidrata y lo nutre. ⁽²⁹⁾

d) Lineamientos de Nutrición de la niña o niño menor de 6 meses

- La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida.
- Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades.
- Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía.
- El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa. ⁽³⁰⁾

Lineamientos Específicos:

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

- Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño está enfermo.
- Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección de VIH.
- Promover la adecuada nutrición de la madre que da de lactar.
- Cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.
- Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna. ⁽³¹⁾

e) Diez pasos de la Lactancia Materna

- Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la OMS y el UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países.
- Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:
 - Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
 - Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
 - Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
 - Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
 - Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos. ⁽³²⁾

f) Importancia de la Adherencia de la Lactancia Materna

- La adherencia es el cumplimiento de la lactancia materna que debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad.
- Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.
- Está bien demostrado que el lactante no necesita nada más que leche materna hasta los seis meses de edad ya que ésta le aporta todos los nutrientes necesarios y, por otro lado, la introducción más temprana de otros alimentos puede causarle problemas. ⁽³³⁾

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

a) Lactancia Materna:

Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma.

b) Características Biológicas:

Está relacionado al tipo de parto, edad gestacional, antecedentes perinatales, complicaciones de la madre y el niño durante el parto y el postparto, importancia de la leche materna.

c) Características Educativas:

Se refiere a los conocimientos que tienen las madres sobre la conservación de la leche materna y los beneficios de la leche materna.

d) Características Culturales:

Corresponde a las creencias, mitos y costumbres que tienen las madres sobre la lactancia materna.

e) Característica Presente:

Se refiere a la presencia del factor biológico, cultural y educativo en las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva.

f) Característica Ausente:

Se refiere a la ausencia del factor biológico, cultural y educativo en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

2.4 VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Característica del Abandono de la lactancia materna exclusiva	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Biológica - Educativa - Cultural 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Parto - Edad Gestacional - Complicaciones de la madre y del niño durante el post parto. - Importancia de la lactancia materna - Conservación de la leche materna. - Técnicas de amantamiento - Beneficios de la lactancia materna - Mitos, creencias sobre la lactancia materna. - Costumbres y hábitos sobre la lactancia materna. 	Nominal	<p>Característica presente (1)</p> <p>Característica Ausente (0)</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque permite examinar los datos en forma numérica esto debido a que los valores se encuentran a lo largo de una escala numérica con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Método descriptivo y de corte transversal pues nos permite obtener información sobre los factores y/o características asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un lugar y tiempo determinado.

3.1.1 SEDE DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio externo del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Hospital “José Agurto Tello” considerado como un hospital de segundo nivel de atención (nivel II-2), localizado ubicado en el Jr. Arequipa N° 214 - 218, distrito de Lurigancho Chosica.

Actualmente dirigido por el Dr. Víctor Arturo Asmat Ramírez. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) está conformado por unas dos licenciadas de Enfermería y una técnica de enfermería, siendo el horario de atención de 8:30 de la mañana a 9:30 de la mañana de lunes a viernes.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 0 a 6 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Hospital “José Agurto Tello” siendo 103 madres en los meses de Enero – Junio.

Luego de revisar las historias clínicas de las madres para identificar aquellas que no habían cumplido con la lactancia materna exclusiva se seleccionó una muestra de 30 madres adolescentes utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Madres con niños de 0 a 6 meses.
- Madres que hablen español
- Madres que acepten participar de la investigación.
- Madres que han incumplido con la Lactancia Materna Exclusiva

Criterios de Exclusión

- Madres con niños mayores de 6 meses
- Madres que no acepten participar de la investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta en un tiempo de aproximadamente de 20 minutos y el instrumento fue el cuestionario estructurado de 20 preguntas, que nos permitió recopilar datos para satisfacer nuestros objetivos de la investigación elaborado con preguntas de respuestas cerradas. (Ver anexo)

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos los cuales analizaron el instrumento y proporcionaron críticas constructivas las cuales fueron tomadas en cuenta.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes de la siguiente manera:

Se realizó las coordinaciones respectivas para obtener la autorización del del Hospital “José Agurto Tello” a través de una solicitud al director Dr. Víctor Arturo Asmat Ramírez para poder realizar la investigación.

Una vez obtenida la autorización se coordinó con la enfermera responsable del programa de CRED para establecer el cronograma de recolección de datos.

Para medir la validez de las puntuaciones obtenidos en los ítems considerados en las características biológicos, educativo y cultural, debido a que la puntuación se desarrolló con el factor presente (1) y ausente (0) (dicotómicos), se realizó la validación a través de la prueba binomial; determinándose con esto, que el 82.4%de las puntuaciones logradas sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 0 a 6 meses en el Hospital José Agurto Tello Chosica muestran consistencia y confiabilidad, resultando por ende un valor adecuado en el desarrollo del estudio.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: Se solicitó a la madre su participación voluntaria a través de su consentimiento verbal, respetando su participación en la investigación.

Beneficencia: Se busca el bienestar de las madres y de los niños cuyos resultados no suponen un riesgo.

Justicia: Se les brinda un trato digno a todas las madres, como personas que merecen respeto, sin discriminación.

No maleficencia: No se divulgarán las respuestas brindadas por las madres, se mantendrá el anonimato.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1: Características biológicas presentes del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva de las Madres de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2016.

Preguntas: Características biológicas	Característica presente		Característica ausente	
	N°	%	N°	%
Después de su parto a qué hora le dio de lactar a su hijo	19	63.3%	11	36.7%
Hasta qué edad le dio de lactar a su niño (a)	30	100.0%	0	0.0%
Presenta problemas para la lactancia materna	7	23.3%	23	76.7%

La tabla 1, muestra respecto a las características biológicas que presentan las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva, el 63.3% de las madres de niños de 0 a 6 meses desconoce sobre la hora en que éstas deben dar de lactar a sus menores niños, así mismo, el 100% presenta la característica de la edad límite en que las madres dieron de lactar a sus hijos menores; así mismo el 23.3% presente problemas en la lactancia materna, siendo así una característica presente.

Tabla 2: Características educativas presentes del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva de las Madres de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016.

Preguntas: Características educativas	Característica presente		Característica ausente	
	N°	%	N°	%
Sabe qué es el calostro	30	100.0%	0	0.0%
Cada qué tiempo debe lactar a su niño	4	13.3%	26	86.7%
Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva	0	0.0%	30	100.0%
La leche materna durante los 6 primeros meses no puede ser reemplazada por:	25	83.3%	5	16.7%
Cuáles son los beneficios de la leche materna para el niño(a)	0	0.0%	30	100.0%
Cuáles son los beneficios de la leche materna para la madre	0	0.0%	30	100.0%
Cuando él bebe lacta, la posición adecuada es:	1	3.3%	29	96.7%
De qué manera se extrae la leche	0	0.0%	30	100.0%

materna				
Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta	3	10.0%	27	90.0%
Si sale fuera del hogar, donde mantiene la leche materna	17	56.7%	13	43.3%

Tabla 2 muestra, dentro de los ítems considerados en las características educativas, en el análisis muestra la presencia del riesgo del abandono de lactancia materna de los niños de 0 a 6 meses, el cual está dado sobre: el conocimiento de calostro (100%), sobre el tiempo en que las madres deben lactar a sus niños (13.3%), sobre el cambio de la leche materna por durante los 6 primeros meses por otros alimentos (83.3%), posición adecuada del bebé al momento de lactar (3.3%), en la forma de colocar la mano al momento de amamantar (10%) y sobre la mantención de la leche materna cuando la madre sale fuera del hogar (56.7%).

Por otro lado, se observa que, en algunos ítems determinados de las características educativas, el factor de riesgo está ausente, el cual está relacionado con el conocimiento y la práctica de las madres de los niños de 0 a 6 meses sobre la lactancia materna, estos vienen a ser: edad límite para la lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna para el niño, beneficios para la lactancia materna para la madre, formas de extraer la leche.

Tabla 3: Características culturales presentes del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva de las Madres de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016.

Preguntas: Características educativas	Característica presente		Característica ausente	
	N°	%	N°	%
	Dejó de darle a su hijo la leche materna	29	96.7%	1
En qué caso no le da leche materna a su hijo	1	3.3%	29	96.7%
Cree que la leche materna es importante	0	0.0%	30	100.0%
Qué alimentos incrementa la producción de leche materna	15	50.0%	15	50.0%

La tabla 3 evidencia, los ítems considerados en las características culturales según el tipo de parto registrado en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, vienen a ser: la continuidad de la lactancia materna, casos en que la madre deja la lactancia materna, importancia de la lactancia materna y conocimiento sobre los alimentos que producen la leche materna. Se muestra que la característica presente es la continuidad de la lactancia materna (96.7%), casos en que la madre deja de lactar (3.3%), creencia de alimentos que producen la leche materna (50%). Mientras tanto el factor de riesgo está ausente en la creencia que la lactancia materna es muy importante para los niños de 0 a 6 meses.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación el 76,7% de las madres proceden del Distrito de Chosica, las edades de las madres fluctúan entre 20 y 43 años de edad, el 86,7%(26) son convivientes, el 56,7%(17) tiene nivel de instrucción secundaria completa.

Los resultados encontrados por Valentín Caballero Ortiz, Isabel Caballero Ortiz, en Cuba en su estudio longitudinal, prospectivo, observacional y descriptivo de 40 mujeres, y demostró que las complicaciones durante el parto influyeron en el abandono de este tipo de lactancia. (5)

Los resultados en relación al factor biológico muestran que el 63,3% de los niños fueron atendidos por parto por cesárea y 19 madres iniciaron la lactancia materna después de la hora y por motivos de hospitalización.

Entre los factores biológicos que interfieren en la adherencia a la lactancia materna se encuentra el tipo de parto, el bajo peso al nacer, las complicaciones del niño(a), la hora de inicio y a su vez todo esto repercute en el inicio y duración de la lactancia materna, pues la decisión de practicar la lactancia se produce en el puerperio inmediato, lapso en el cual pueden actuar diferentes factores negativos que impiden que se establezca una estimulación mamaria, capaz de desencadenar de forma efectiva la secreción láctea; y para que la provisión de leche de la madre sea adecuada, es necesario que el niño succione con frecuencia y vigor, permitiendo esto una prolongación de la lactancia natural.

En nuestra investigación el 73,3% de los partos fueron por cesárea y por motivos de hospitalización iniciaron la lactancia materna después de la hora.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y

lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

López M. Beatriz E.; Martínez G. 2013. Medellín. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan. Dentro de los ítems considerados en el factor educativo, en los resultados se muestra que el 100% de las madres desconocen qué es el calostro, el 13,3% no conoce el horario de la lactancia materna exclusiva y el 83,3% desconoce que la leche materna no puede ser reemplazada por ningún otro alimento, cuyos resultados coinciden con López M. Beatriz E.; Martínez G. 2013. Medellín que resalta la importancia del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

Las características culturales presentes en las madres que abandonaron la lactancia materna, según el tipo de partos registrados en el Hospital José Agurto Tello – Chosica vienen a ser: la continuidad de la lactancia materna, casos en que la madre deja la lactancia materna, importancia de la lactancia materna y conocimiento sobre los alimentos que producen la leche materna.

Se muestra que el factor cultural está presente en la continuidad de la lactancia materna porque el 96.7% casos en que la madre deja de lactar usa fórmulas maternizadas, el 3.3% de las madres desconoce las razones por las cuales debe dejar la lactancia materna; mientras que el 50% de las madres desconocen que no existen alimentos que incrementen la producción de la leche materna. Tienen la creencia de que existen alimentos que producen la leche materna (50%).

López M. Beatriz E.; Martínez G. 2013. Medellín. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Los motivos de abandono

temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan. (6) El 3.3% de las madres desconoce las razones por las cuales debe dejar la lactancia materna; mientras que el 50% de las madres desconocen que no existen alimentos que incrementen la producción de la leche materna. Tienen la creencia de que existen alimentos que producen la leche materna (50%), coincidimos en que es clave que la madre tenga conocimiento necesario para aumentar la producción de la leche materna, la orientación por parte del personal entrenado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- Mediante el estudio se afirma que las madres encuestadas fluctúan entre los 18 y 32 años de edad, el 86.7% (26) son de estado civil conviviente, el 56.7%(17) tiene como nivel de instrucción secundaria completa.
- Las características biológicas, culturales y educativas constituyen aspectos importantes que están presentes en las madres que abandonaron la lactancia materna. La característica biológica presente es el más importante, siete de cada 10 madres no cumplen con la lactancia materna exclusiva, ya por no iniciarse la lactancia materna dentro de la hora después del parto, debido a que el bebé nació por cesárea, porque fue hospitalizado, o por problemas que la madre presentó.
- La característica educativa más importante presente en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, es que seis de cada 10 madres no cumplen con la lactancia materna porque desconocen la

técnica de conservación de la leche materna y la extracción de la leche materna.

- La característica cultural presente en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, es que cinco de cada 10 madres no cumplen la lactancia materna exclusiva en el aspecto cultural más que por mitos o por creencia y por desconocimiento acerca de la lactancia materna, como no saber acerca de su conservación.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo deben fortalecer la consejería en lactancia materna considerando que los factores biológicos, educativos y culturales interfieren en la adherencia de la lactancia materna Exclusiva.
- Elaborar un programa educativo para mejorar los conocimientos de las madres que acuden al Hospital José Agurto Tello sobre los Lineamientos de Nutrición y Alimentación del Ministerio de Salud.
- Realizar periódicamente estudios para conocer el nivel de conocimientos que presentan las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto para la madre y el niño.
- Que en los establecimientos de salud se realice la difusión de la lactancia materna, mediante publicación de material educativo.
- Realice capacitaciones a todo el personal de salud sobre la importancia de proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna como un derecho a mejorar la vida de los lactantes.
- Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud
- Trabaje con su comunidad para desarrollar una fuente de apoyo a las madres que dan de lactar. Recuerde que las madres que lograron amamantar pueden ayudar a otras.

- Motivar a las autoridades u otras organizaciones para que apoyen las capacitaciones y otras actividades relacionadas al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española de Pediatría, Guía de Lactancia Materna, Andalucía. Ed Panamericana. [internet] 2007.Fecha de acceso 2 de abril 2015,disponible en: URL http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet].Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño-2015.URL disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
3. Organización mundial de la salud. [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.2015.fecha de acceso 14 de julio de 2016. Disponible en:URL http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
4. Instituto Nacional de Estadística. Perú. Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2013. Fecha de acceso 15 de julio 2015.disponible en:URL http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
5. Norma Técnica de Lactancia Materna, [Internet]. Minsa-Marco normativo de la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú 2010.fecha de acceso 22 de junio de2016.Disponible en:URL <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/RM-615-2010-promoci%C3%B3n%20de%20la%20semana%20Im.pdf>
6. López M, Beatriz E.; Martínez G. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud público resuelto en la ciudad de Medellín. Medellín; 2013
7. Valentín Caballero Ortiz, Isabel Caballero Ortiz, Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. Cuba; 2013.
8. Mora Moran, Sonia Maritza; "Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna

- exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013”.
9. Melisa Pamela Quispe Llanzo, M. C. Alfredo Enrique Oyola García, Marilia. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva,2015
 10. Carpio Gómez, Jazmín realizó el 2014 en Lima el estudio. “Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”2014.
 11. Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. realizaron en el 2013 en Lima un estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres”.
 12. Reglamento de Alimentación Infantil –Decreto supremo N° 009-2006-SA-MINSA. [Internet].2016 disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/.../RegAlimentacionInf_%20DS009-2006.pdf.
 13. Cynthia Miranda. Lactancia materna e importancia de lactancia materna - 3° edición. España El Sevier,2013
 14. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet]. 2015 Disponible en:
www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
 15. Sara Cañamero de León, guía infantil, el calostro, la primera leche materna para el bebé -. [Internet],2000-2017. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-calostro-el-mejor-alimento-para-el-bebe/>.
 16. Rodríguez García Rosalía - Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. [Internet] Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana- julio 2000, disponible en:
iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16611?locale-attribute=es
 17. Bàrbara Villalonga Beltrán, Joana Moll Pons, Guía de lactancia materna, [internet] 2009, [citado en Feb 2013]; 78(1):1-5. Disponible en:

- <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-cor/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
18. Unicef, Beneficios de la Lactancia materna, [Internet], 25 de abril 2015 disponible en:
[https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
19. Sección de Programas de Salud del Servicio de Promoción de la Salud, Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [internet] 2010 disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
20. Fernández Marín Carmen Elisabeth, Garrido Torrecillas Francisco Javier, Hurtado Sánchez Francisca, Martínez Elena, guía de lactancia materna [internet], 2015. disponible en:
[http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ ficheros/guia_lactancia.pdf)
21. Minsa, rotafolio, lactancia materna, [internet], 2015, disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/rotafolio002.pdf>
22. Laura Lecumberri Esparza, Jiménez Gámez, lactancia materna el mejor comienzo, fecha de acceso 7 de junio de 2016 [internet], 2000, disponible en:
<https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/8ddd9b66-52ac-4d17-88b2-dcfa3ddfd3cc/69013/librolactancia1.pdf>
23. Jairo Osorno, guía consejería en lactancia materna, [internet], 1998, Disponible: http://www.unicef.org/argentina/spanish/consejeria_en_Lactancia_materna.pdf
24. De la Zota ,Amelia ,la leche materna no debe ser calentada en microondas, Fecha de acceso 17 de mayo de 2016, URL disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=1310
25. Declaración de Innocenti. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, Florencia, Italia 1990.

26. Dilia Sepúlveda R, Ivonne Formas J. y Rina Aguayo. Lactancia materna: Factores Psicosociales y Biológicos que la influyen, [internet], 1983, fecha de acceso 16 de junio de 2016. disponible en:
<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v95n1p51.pdf>
27. Consejería en Lactancia Materna. División de Salud y Desarrollo del Niño, Organización Mundial de la Salud, 1993, fecha de acceso 28 de junio de 2015. disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf
28. Josefa Aguayo Maldonado, Sara Pasadas del Amo, Ángel Ramírez Troyano, Consuelo Rello Yubero, lactancia materna en andalucía, [internet], 2005, disponible en:
<http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>
29. Kristina Erlandsson, Mitos y realidades sobre la lactancia materna, [internet], 2012, disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:urdLMxeSWxYJ:www.unamaternidaddiferente.com/2012/10/mitos-y-realidades-sobre-la-lactancia.html+&cd=22&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
30. Rosa Vilca Bengoa, Mirko Lázaro Serrano, Carmen Balladares Escobedo, Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [internet], 2004, fecha de acceso 14 de mayo de 2015. disponible en:
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev. Obstet Ginecol Colombia; 2014
32. Organización mundial de la salud, La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil, [internet], 2010, disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_2010_0730/es/.
33. Anna Lucia Emilio, hacia la promoción y el rescate de la lactancia materna, [internet], 1a. Edición, agosto 2000, 2a. Edición, marzo 2005 Disponible en:
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°01

CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Estimadas madres de familias, estoy realizando una investigación titulada, "CARACTERISTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO - CHOSICA". Este estudio tiene la finalidad de identificar las características del abandono de la lactancia materna exclusiva.

Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación. Solicitamos su colaboración para aplicar el presente cuestionario.

DATOS DE LA MADRE:

- Edad de la Madre:
- Edad del Niño(a):
- Estado civil de la madre:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
- Grado de instrucción:
 - a) Ninguno
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior/Técnica
 - e) Superior/Universitario
- Número de hijos:

-Lugar de Procedencia:

1. ¿Qué tipo de parto tuvo con su bebé?

- a) Parto Normal
- b) Parto por cesárea

2. ¿A las cuantas semanas nació su bebé?

- a) < 36 semanas
- b) 37 a 41 semanas
- c) 38 semanas
- c) > 42 semanas

3. ¿Su hijo fue hospitalizado después de nacer?

SI () NO ()

Si responde SI:

- a) Por infección
- b) Bajo peso
- c) Ictericia
- d) Problemas respiratorios

4. ¿Después de su parto a qué hora le dio de lactar a su hijo?

- a) Entre los 15 a 20 minutos
- b) Dentro de la hora
- c) A las 3 horas
- d) Más de 4 horas

5. ¿Sra. sabe usted que es el calostro?

- a) Es la bajada de la leche
- b) Es la primera vacuna del niño(a)
- c) Produce menos nutrientes
- d) Se presenta a los 6 días

6. ¿Hasta qué edad debe de lactar a su niño(a)?

- a) De 1 a 2 meses
- b) De 3 a 4 meses
- c) De 5 a 6 meses
- d) Hasta los seis meses en forma exclusiva

7. ¿Ud. dejó de darle a su hijo la leche materna en algún momento?

SI () NO ()

Si su respuesta es SI, porque:

- a) Por falta de leche materna
- b) Por trabajo
- c) Por enfermedad
- d) Otro motivo Especifique.....

8. ¿En qué caso usted no le da leche materna a su hijo?

- a) Cuando estoy resfriada
- b) Por haber lavado ropa
- c) Cuando estoy infectada con el virus del sida.
- d) Cuando tengo la menstruación

9. ¿Cree usted que es importante la leche materna?

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa, especifique:

.....

10. ¿Cada qué tiempo debe lactar su niño?

- a) Libre demanda
- b) Cada hora
- c) Cada 15 minutos
- d) Cada 4 horas

11. ¿Sra. ¿Hasta qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta los 3 meses
- c) Hasta los 4 meses
- d) Hasta los 2 meses

12. La leche materna durante los 6 primeros meses puede ser reemplazada

Por:

- a) Leches maternizadas
- b) Infusiones
- c) Sólo leche materna
- d) jugos

13. ¿Sra. Cuáles son los beneficios de la lecha materna para el niño(a)?

- a) Incrementa las defensas del organismo
- b) No existe ningún beneficio

c) Previene el cáncer

d) No es higiénica

14. ¿Sra. Cuáles son los beneficios de la leche materna para la madre(a)?

a) Previene el cáncer de mamas

b) Disminuye las infecciones respiratorias

c) Disminuye las enfermedades diarreicas

d) Previene el problema de hipertensión arterial

15. ¿Sra. que alimentos incrementan la producción de la leche materna?

a) La quinua

b) El cacao

c) El quaker

d) Sólo la succión estimula la producción de la leche materna

16. ¿Cuándo él bebe lacta, la posición más adecuada es:

a) Es sentada

b) Que la boca del bebe solo succiona el pezón de la mamá.

c) Que el brazo de la madre sostiene la cabeza y espalda del bebé.

d) Quedar separada la barriga del bebe con la barriga de la mamá.

17. ¿Si tuviera que extraerse la leche materna cómo lo haría?

a) Realizando masajes al pecho y luego presionarlo con las manos.

b) Colocando un envase a la altura de la mama

c) Con biberón

d) En posición sentada

18. ¿Usted presenta o a presentado problemas para dar de lactar a su bebé?

Si () No ()

Si su respuesta es SI, porque:

a) Mastitis

b) Dolor en el pezón

c) Agrietamiento

d) Enrojecimiento

19. ¿Cómo coloca Ud. la mano para coger la mama cuando amanta?

a) Con la mano en forma de C

b) Con los dedos en forma de tijera

c) No importa la forma, mientras se sienta cómoda.

d) No sé

20. ¿Sra. si usted tuviera que conservar la leche materna, donde lo pondría?

a) En un biberón de vidrio

b) En un vaso de plástico con tapa

c) En un biberón al medio ambiente

d) En un vaso de plástico con tapa en el ambiente de 8 a 10 horas en clima frío.

ANEXO N°02

Tabla 01: Estado Civil de las Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016

Estado civil	N°	%
Soltera	1	3.3
Conviviente	26	86.7
Casada	3	10.0
Total	30	100.00

Tabla 02: Grado de instrucción de las Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016

Grado de instrucción	N°	%
Secundaria	17	56.7
Superior técnica	12	40.0
Superior universitaria	1	3.3
Total	30	100.00

Tabla 03: Procedencia de las Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016

Lugar de procedencia	N°	%
Huancayo	6	20.0
Lurigancho Chosica	23	76.7
Lima	1	3.3
Total	30	100.00

Tabla 04: Edad de las Madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva de niños de 0 a 6 Meses atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2016

Edad	N°	%
18	2	6.7
19	5	16.7
20	3	10.0
21	4	13.4
25	4	13.4
28	2	6.7
29	2	6.7
30	6	20.0
32	2	6.7
Total	30	100.00

