



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“FACTORES VINCULADOS AL ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN  
MADRES DE LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO,  
UBICADA EN EL DISTRITO DE ATE-2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Valenzuela Villajuan, Xiomara Gianina

**ASESOR:**

Dra. Susan Gonzales Saldaña.

**LIMA – PERÚ**

**2020**

# ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	II
ÍNDICE DE TABLAS	III
ÍNDICE DE FIGURAS	IV
ÍNDICE DE ANEXOS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	43
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	44
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO C. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	48
ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> DATOS GENERALES Y DESCRIPTIVOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO.	24
<b>TABLA 2</b> CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO.	26
<b>TABLA 3.</b> FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	28
<b>TABLA 4.</b> CREENCIAS SOBRE LME EN LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.</b> TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	25
<b>FIGURA 2.</b> PROCEDENCIA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	27
<b>FIGURA 3.</b> FACTOR CULTURAL DE LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	28
<b>FIGURA 4.</b> CREENCIAS SOBRE LA LME EN LAS MADRES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MARÍA DEL SOCORRO	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A.</b> OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	43
<b>ANEXO B.</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
<b>ANEXO C.</b> FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	47
<b>ANEXO D.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar los factores vinculados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate. Entre los materiales se aplicó una revisión del material bibliográfico. En cuanto al método se realizó un estudio cuantitativo en 50 madres en etapa de puerperio, que asisten regularmente a control pediátrico a la clínica María del Socorro. Se empleó la entrevista como técnica de recolección de datos y el cuestionario de la investigadora Carhuas Jem, el cual ha sido validado por el método Juicio del Experto con 5 Jueces y para la confiabilidad se le ha aplicado la técnica del Tes-Reset. La recolección de datos se realizó durante un mes y las entrevistas tuvieron una duración estimada de 35 minutos. Entre los resultados relevantes se logró determinar varios factores, como los socioeconómicos, donde el 56% tiene como estado civil conviviente y el 64% tiene un nivel de educación superior, sin embargo, el 68% no se encuentra laborando, el 50% se dedica a labores del hogar y el 48% de las madres tiene un ingreso económico insuficiente, siendo en su mayoría (84%) procedentes de la Sierra y la Costa. También los factores culturales, donde el 96% considera la leche materna como un alimento ideal y el 60% un proveedor de nutrientes al niño. En conclusión se tiene que las evidencias encontradas pudieran estar vinculadas al abandono de la LME en madres que son atendidas en el centro de salud, lo que da respuesta al objetivo de la investigación.

**Palabras claves:** lactancia, materna, exclusiva, abandono, factores, madres, Clínica.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the factors linked to the abandonment of Exclusive Breastfeeding in mothers of the María of Socorro Clinic, located in the District of Ate. Among the materials, a review of the bibliographic material was applied. Regarding the method, a quantitative study was carried out in 50 mothers in the puerperium stage, who regularly attend pediatric control at the María of Socorro clinic. The interview was used as a data collection technique and the questionnaire of the researcher Carhuas Jem, which has been validated by the Expert's Judgment method with 5 Judges and for reliability the Tes-Reset technique has been applied. The data collection was carried out during a month and the interviews had an estimated duration of 35 minutes. Among the relevant results it was possible to determine several factors, such as socioeconomic factors, where 56% have cohabiting marital status and 64% have a higher education level, however, 68% are not working, 50% are dedicated to housework and 48% of mothers have insufficient economic income, most of them (84%) coming from the Sierra and the Coast. Also cultural factors, where 96% consider breast milk as an ideal food and 60% a provider of nutrients to the child. In conclusion, the evidence found could be linked to the abandonment of EBF in mothers who are cared for in the health center, which responds to the objective of the research

**Keywords:** breastfeeding, maternal, exclusive, abandonment, factors, mothers, Clinic.

## INTRODUCCIÓN

La leche materna aporta a los niños más de la mitad de la energía y nutrición que necesitan durante los primeros 6 y 12 meses de vida; y un tercio entre el primer y segundo año. Brinda protección contra las enfermedades y muertes por diarrea e infecciones respiratorias; reduce el riesgo de alineamiento de los dientes y defectos de mordida, obesidad y diabetes. Incluso, a nivel cognitivo está comprobado que aporta un rendimiento de 2.6 en el coeficiente intelectual más que la fórmula infantil. De acuerdo con United Nations Children's Fund (UNICEF), se estima que cada año a nivel mundial mueren 5.6 millones de niños menores de cinco años, siendo la neumonía y la diarrea las dos causas principales (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen tres tipos de lactancia materna: exclusiva, predominante y parcial. La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación que recibe el niño sin incluir ningún otro tipo de líquido, al menos durante los primeros seis o cuatro meses de vida. La lactancia materna predominante consiste en aquella alimentación donde la principal fuentes de nutrientes es la leche humana y el niño recibe otros líquidos como jugos de frutas, agua y otros electrolitos orales. La lactancia materna parcial consiste en dar al niño durante el día al menos un biberón con sucedáneo de leche humana (2).

En la glándula mamaria se producen cuatro tipos de leches: calastro, leche de transición, leche madura y leche de destete. El calastro es la primera leche que segrega la mujer en los primeros cuatro días posteriores al parto; tiene alto



contenido de proteínas, vitaminas hidrosolubles (E,A,K), caroteno y algunos minerales (hierro y zinc); siendo estos los nutrientes necesarios para el niño; se caracteriza por ser un fluido amarillento, de poco volumen (de 2 a 4 ml/ toma), y espeso. La leche de transición aparece entre el día cuatro y seis posterior al parto; su volumen y composición varía cada día hasta llegar a la etapa de madurez; y la cantidad diaria puede ser entre 600 y 700 ml por día entre el día 15 y 30 después del parto. La leche madura posee una cantidad de elementos que varía entre una y otra mujer, incluso en una misma mujer son distintos, adecuándose a las necesidades del niño; su volumen por día puede ser entre 700 y 900 ml durante los primeros seis meses del parto y de unos 500 ml al día durante los primeros 12 meses del postparto (3).

Por su parte, la Asociación Española de Pediatría (AEPED) propone dos etapas para la lactancia materna: la primera etapa hasta los seis meses en la que el niño debe ser alimentado exclusivamente con leche, sin suministrarle ningún otro líquido, incluso agua; y la segunda etapa desde los seis meses hasta los dos años como mínimo, en la cual, la leche materna es alternada con alimentos suplementarios como fórmula infantil y comida semisólida, según avanza la edad. La OMS esclarece claramente que existe una estrecha relación entre la supervivencia del niño y el tipo de leche que consume en los primeros meses de vida. Como grandes beneficios resalta: menor probabilidad de muerte infantil entre seis y diez veces comparados que los que no consumen leche materna; menor riesgo de cáncer de mama y ovarios, menos probabilidad de obesidad y diabetes en las madres que amamantan (4).

La práctica de la LME pudiera evitar cada año la muerte de unos 820 mil niños (2). Así mismo, si los índices de lactancia a base de leche materna incrementaran, es posible prevenir anualmente el deceso por cáncer de 200 mil mujeres (5).

No existe un alimento que supere los beneficios que aporta la leche humana al recién nacido; además de ser el más natural proporciona el alimento idóneo para su crecimiento y desarrollo; permite establecer un vínculo biológico y afectivo muy estrecho entre la madre y el niño. Entre los grandes beneficios que aporta la leche materna para el recién nacido pueden mencionarse: disminución del maltrato infantil como consecuencia del lazo profundo afectivo entre la madre y el niño; menor posibilidad de la infección a nivel de oído medio durante la primera infancia; menor riesgo de enfermedad celíaca y urinaria; menor probabilidad de desnutrición infantil y prevención de muerte súbita; mayor probabilidad de desarrollo social, psicomotor y emocional. A nivel de la madre incrementa el autoestima, la autovaloración y mejora el equilibrio emocional, fortaleciendo así su desarrollo integral como mujer; menor probabilidad de disminución del sangramiento como consecuencia de la reducción del útero al tamaño previo al embarazo; recuperación del peso; mejoramiento del aspecto físico, luciendo con más belleza, armonía y vitalidad (6).

La lactancia materna es un proceso que requiere técnica en la cual la posición para lactar, el cuidado de las mamas y la duración de la toma juegan un papel. La madre puede amamantar al niño acostada o recostada, considerando que lo fundamental es que el niño quede con la cabeza de frente a la altura del pecho sin que éste extienda, flexione o gire el cuello. Si la madre está acostada debe colocar una almohada doblada debajo de su cabeza y en su brazo extendido del lado donde

amamanta debe colocar la cabeza del niño; si la madre está sentada puede tomar la posición tradicional o de cuna, de cuna cruzada; posición de canasto o de fútbol americano y posición sentado. El baño diario, secar las aureolas y los pezones bien sea con productos naturales, exprimir y dejar secar la leche con sustancia antiséptica; son las principales medidas de prevención de higiene que puede tomar la madre. La toma debe ser a solicitud del niño, siendo quien indique entonces su propio ritmo de alimentación (7).

A nivel global, se considera que los índices de lactancia siguen siendo muy bajos. Según la UNICEF, las estadísticas de la OMS señalan que sólo el 35% de la población infantil mundial, recibe lactancia materna durante sus primeros 4 meses de vida. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advierte que a nivel de América, sólo el 38% de los niños recibe LME. Chile, Perú y Bolivia son los países que presentan mayor tasa de LME con un promedio de 70%, mientras República Dominicana y Surinam tienen las más bajas tasas, alrededor del 4% (8).

En Europa, sólo un 13% de los bebés recibe LME como lo indica la OMS (5) según estadísticas de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) (9).

Estudios preliminares revelan que en dicha práctica influyen diferentes factores que se convierten en limitaciones asociadas básicamente con falta de educación en el tema, ausencia de apoyo profesional sostenido, escasa motivación familiar especialmente de parte de la pareja; y en motivaciones, basadas en los beneficios que aporta para la salud del niño y para la misma madre (10).

Particularmente en madres primerizas, la decisión de amamantar o suministrar fórmula infantil al bebé es un hecho en el que está implícita una diversidad de factores, lo que para muchas es causa de complejidad debido a la escasa educación en el tema (11).

Otras investigaciones concluyen que la lactancia materna además de ser un acto natural, es una actitud aprendida en la que factores socioeconómicos, culturales y las creencias condicionan a la madre en la decisión de practicarla. El nivel socioeconómico está relacionado con el conjunto de variables económicas, sociales, educativas y laborales que definen a la madre. Estudios mencionan que las madres casadas representan el más alto porcentaje de lactancia materna respecto a las solteras, lo cual los lleva a concluir la importancia del apoyo paterno ya que los padres se encargan de llevar el sustento al hogar y las madres pueden dedicarse con tranquilidad durante a ésta etapa a la atención exclusiva del niño; así mismo reciben mayor apoyo emocional porque el padre asume tareas en el hogar y brinda atenciones a la madres mientras brinda lactancia (12).

Así mismo se ha corroborado que existe una relación directa entre el nivel de educación de la madre y la lactancia materna, debido a que las madres con mayor nivel educativo tienen la capacidad de educarse y comprender los beneficios de éste tipo de alimentación; mientras que el mayor índice de abandono lo representan madres con escaso o muy poco nivel de educación, teniendo como justificaciones creencias erróneas sobre la lactancia materna (13).

El lugar de procedencia también está considerado una variable que determina las razones de abandonar la lactancia; y según autores, las personas pueden migrar de

un lugar a otro, siempre la cultura del medio en que las madres se desenvuelven durante su niñez y juventud, les genera un impacto, adoptando lo que observan como costumbres propias (14).

Por otro lado tener apoyo laboral o un empleo que le facilite las condiciones a las madres para amamantar al niño ya sea dentro de la misma organización o que le permita horas diarias e incluso un tiempo más prolongado para amamantar con tranquilidad, contribuye efectivamente en la práctica de la lactancia materna. Un punto quizás contradictorio es el ingreso económico, ya que se ha encontrado en madres que tienen mayores recursos las que representan un número altamente significativo de abandono de lactancia materna, siendo las madres de menor recursos las que amamantan debido a los altos costos que puede significar alimentar con fórmulas industriales (15).

Así como los factores socioeconómicos son determinantes, la cultura es fundamental y tiene incluso un impacto psicológico en las madres que generalmente tiende a provocar el abandono de la lactancia materna, es así como existen culturas donde las madres que no dan suficiente leche son malas madres, llegando a considerarlas incluso mala esposa y mala mujer; lo que repercute en frustración y decepción de sí misma (16).

Las creencias adoptadas regulan en gran medida el tiempo de lactancia, llegando a considerarse como más valederas que las indicaciones dadas por los especialistas; incluso las rutinas y el conocimiento sobre el tema. Este factor es impacto indudablemente en una escasa formación educativa (17).

La maternidad en las mujeres primerizas representa una transición o cambio de vida, que para muchas, según la edad e incluso estado emocional, puede ser tremendamente drástico. Representa una pausa en el ritmo cotidiano de la vida causado por el nacimiento del primer hijo. En éste nivel, la lactancia materna puede influir positiva o negativamente. Es una etapa en la que es esencial el apoyo de quienes le rodean y del personal médico a cargo, donde se hace necesario el uso de herramientas que les permita hacer frente a la nueva realidad (18).

La maternidad para la mujer representa una época en la que no sólo se enfrenta a cambios físicos y mentales como consecuencia del embarazo, sino que también transita un cambio total en su estilo de vida. Una vez que da a luz hasta el momento en que sus genitales vuelven a su normalidad antes del embarazo entra en la etapa de puerperio o de cuarentena, en la cual según la forma en cómo afronta estos cambios determina en gran parte su decisión de alimentar o no con leche materna al niño. Se conocen cuatro etapas del puerperio: inmediato, mediano prolongado y tardío. El puerperio inmediato se da en las primeras 24 horas posteriores al parto; el puerperio inmediato ocurre desde el segundo día del parto hasta el décimo día y la duración depende mucho de la forma del parto, así si el parto es vaginal puede durar 48 horas y si es cesárea puede durar unos cinco días. El puerperio tardío se inicia desde el onceavo hasta el cuarentavo día y es la etapa donde vuelve nuevamente la menstruación y el útero recupera sus características normales antes del parto. Y por último el puerperio prolongado que puede durar hasta seis meses si la madre decide dar lactancia activa y prolongada. Prácticamente durante nueve

meses el cuerpo de la mujer debe adaptarse a que el niño ya no está dentro de su útero y el proceso de adaptación requiere de un conjunto de factores (19).

Ruiz y Martínez, en su investigación titulada *Causas del abandono de la lactancia materna a los cuatro meses en una zona básica urbana*, reflejan como resultado que, el principal factor es de tipo laboral, dado que las madres se ven obligadas a volver al oficio; la falta de apoyo, en el caso de las madres solteras y; a que una población considerable de madres es fumadora, lo cual interfiere en la eyección láctea debido a que la nicotina reduce los niveles de la prolactina, hormona que estimula la producción de leche (20).

Vásquez, en su investigación titulada *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del Distrito Piura*, tiene como conclusión que el factor más relevante es el motivacional, dado que en su familia todas las madres han dado pecho a sus hijos. Señala con gran importancia que estas madres manifestaron placer y satisfacción durante la lactancia. De igual manera refleja que el abandono de la lactancia exclusiva está relacionado con la dificultad para generar leche y el dolor causado en los pezones por el esfuerzo de amamantar; seguido de las actividades laborales fuera del hogar. Un factor predominante en sus resultados es la creencia de que los niños quedaban insatisfechos; sustituyéndoles la lactancia exclusiva por fórmulas para complementar la alimentación (21).

Mota y sus colaboradores, en su investigación denominada *Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México*, llegan a la conclusión que la causa principal es la motivación y el apoyo,

principalmente el apoyo de la pareja que se hace necesario involucrar desde la etapa prenatal. Otro de sus resultados en el abandono de la LME de las primerizas es el desconocimiento de su importancia y beneficios. Éste último grupo de mujeres además sentía temor de dar la cantidad correcta de leche y se sentían más confiadas con las fórmulas infantiles porque esta le indica la cantidad adecuada (22).

El Instituto Nacional de Salud de Perú (INP) en su informe del año 2018 denominado *Factores de abandono de la lactancia materna*, refleja el siguiente resultado: las razones directamente relacionadas con el abandono de la LME, e incluso su ausencia, se debe a los cambios estéticos que pudieran sufrir el cuerpo de las madres de lactantes; y la creencia de no tener abundante leche (23).

Sota, en su estudio titulado *Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena, Cuzco*; llega a las siguientes conclusiones: es imperante educar sobre las buenas prácticas de LME a las madres primerizas durante la etapa de gestación y los primeros días de nacido del infante; 95% de las madres primerizas no tiene buenas prácticas; no se lava las manos antes de lactar; el 58% no realiza la práctica con regularidad, es decir alimenta al niño con leche materna y fórmula infantil; y sólo un 5% del grupo estudiado realizaba correctamente la lactancia materna exclusiva (24).

Blázquez, en su investigación titulada *Ventajas de la lactancia materna*, recalca los expone los siguientes resultados: existe un marcado desconocimiento en las madres sobre la lactancia materna y ésta es la principal causa de abandono; incluso



de la no práctica o la práctica inadecuada. Concluye que el grupo de profesionales a cargo juega un papel determinante en este nivel de concientización (25).

La presente investigación tuvo relevancia debido a que se basa en la previa revisión de material bibliográfico relacionado con los factores que se vinculan al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Sus resultados se basan en situaciones reales del seguimiento realizado a un grupo de puérperas, los cuales podrán ser utilizados por organismos de salud locales competentes a fin de mejorar las actuales estadísticas de la práctica; generando así beneficios directo en la futura población infantil, particularmente la conformada por niños hasta los seis meses de edad. Además, se emplea un cuestionario como instrumento de recolección de datos que abarcan las variables de estudio, las cuales son aprobadas por expertos en el área de enfermería. El objetivo de la investigación fue Determinar los factores vinculados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que asisten a la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación según el objetivo fue de tipo teórica, de profundidad descriptiva; y de acuerdo a los datos obtenidos es de tipo cuantitativa, no experimental y de corte longitudinal (26).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población objeto de estudio fue de 57 madres en etapa de puerperio que asisten a control pediátrico en la Clínica María del Socorro en el Distrito Ate. La muestra se seleccionó considerando los siguientes criterios (27).

#### 2.2.1 Criterio de inclusión:

- Madres menores y mayores de edad.
- Madres con hijos hasta los 6 meses de edad.
- Madres con y sin grado de instrucción.
- Madres de diferentes condiciones socioeconómicas.

#### 2.2.2 Criterios de exclusión:

- Madres que no hablan español.
- Madres que expresaron su deseo de no participar en la entrevista.
- Madres que estén fuera del período de puerperio.
- Madres con variaciones mentales.

#### 2.2.3 Muestra

La muestra se refiere a cualquier parte o grupo de unidades de una población o universo que posee sus mismas características (27). En ese sentido, se aplicó el *muestreo Aleatorio* para determinar muestras de tipo No probabilística. Se aplica la siguiente fórmula para determinar la muestra en el estudio:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Teniendo en cuenta la sustitución de los valores de la formula, además de tener un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, el tamaño de la muestra del estudio se comprende por 50 madres en etapa de puerperio que asisten a control pediátrico en la Clínica María del Socorro en el Distrito Ate.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La variable principal de la investigación fueron los factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Es una variable de naturaleza cualitativa y de carácter ordinal (28).

**Definición conceptual de variable principal:** Se concibe como factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva, aquéllas circunstancias que influyen en las madres para abandonar o interrumpir el período de alimentación con leche materna en el niño durante sus primeros seis meses de vida (29).

**Definición operacional de variable principal:** Son las circunstancias o condiciones definidas por factores sociales (estado civil, nivel de educación, procedencia, entorno laboral, ocupación ingreso económico), culturales (nivel de conocimiento alto, bajo o medio que tiene la madre sobre la LME) y creencias (valoración personal alta, media y baja de las madres sobre la LME), que influyen

en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las puérperas con niños menores de seis meses de edad, que asisten regularmente a control pediátrico en la Clínica María del Socorro en el Distrito Ate (Anexo A).

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Se empleó la técnica de la entrevista para la recolección de datos (30). Como instrumento de medición se utilizará el cuestionario de Carhuas Jem, contentivo de 3 dimensiones y 19 ítems (Anexo B). El cuestionario consta de preguntas cerradas que son valoradas con cero (0) puntos y un (1) punto. Sí son afirmativas el valor es un (1) punto; sin son negativas el valor es de cero (0). Así, se obtuvo un puntaje total de seis (6) para los dos casos; asignándose entonces tres dimensiones:

- Conocimiento bajo para puntuaciones obtenidas entre 0 y 2
- Conocimiento medio para puntuaciones entre 3 y 4; y
- Conocimiento alto para puntuaciones entre 5 y 6.

Las respuestas son de un solo criterio y dicotómicas para los factores sociales; y en el caso de los factores culturales y creencias son de tipo dicotómicas las cuales serán valoradas como alto, medio y bajo.

El instrumento fue validado con el método del Juicio del Experto con 5 jueces, aplicando una prueba Binomial con un resultado de  $p=0.015$ ; y la confiabilidad se determinó mediante la técnica del Test Reset (ANEXO C).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitó mediante una carta a la dirección de la Clínica María del Socorro el permiso para realizar la aplicación de la entrevista. Una vez aprobada la solicitud, se realizaron las reuniones con la enfermera coordinadora de la unidad de pediatría con quien se revisaron las estadísticas y se seleccionó al grupo de madres que cumplieran los criterios de inclusión. En ésta etapa, se estableció también el cronograma de aplicación de la entrevista.

Previo a la aplicación de las entrevistas para recoger los datos, se explicó detalladamente a cada entrevistada el propósito de realizar una investigación académica, la forma de llenar el cuestionario y el anonimato de la información suministrada.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se realizó la recolección durante un mes. Cada entrevista duró aproximadamente 35 minutos. Durante la aplicación del cuestionario en el caso de las entrevistadas que no tengan claridad de las preguntas, se les explicó con más detalles a fin de que respondan con precisión.

### **2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Los datos obtenidos fueron registrados en Word y procesados en tablas de Excel para obtener los resultados:

- Se empleó el análisis estadístico calculándose la frecuencia y sus pesos en porcentajes, así como la cantidad total sobre la base de la muestra seleccionada. Todo ello para conocer los datos generales de las

entrevistadas (edad, número de hijos y edad del último hijo), entre otros datos.

- En el caso de los factores culturales y creencias, relacionados con el abandono de la lactancia materna, se contabilizó el total de respuestas con conocimiento bajo, medio y alto; y se calculó el porcentaje para cada dimensión.

Por últimos, de los datos obtenidos se elaboró y describieron las gráficas para una mejor comprensión de los resultados y discusión de los mismos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideraron los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación, así como los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia (31) (32); y la voluntad de las madres expresada para participar en el estudio (33).

### **Principio de autonomía**

A las mujeres de la población seleccionada se les respetó la decisión de participar en la recolección de datos. Todas fueron informadas sobre el propósito del estudio y se les pidió la aprobación informada a fin de cumplir con el principio de autonomía de la investigación (Anexo D).

### **Principio de beneficencia**

A las madres entrevistadas se les hizo saber los beneficios indirectos que se lograron con los resultados de la investigación. Determinar los factores vinculados al abandono de la LME permitiendo aportar información fundamental para orientar

de manera más efectiva acciones dirigidas a concientizar y motivar la práctica correcta de la lactancia materna en futuras madres.

### **Principio de no maleficencia**

Se les hizo saber a las madres participantes que su identidad y la información que suministran para la presente investigación fueron resguardadas. Así mismo se les expresó que no representa riesgo alguno para la salud ni de ningún tipo para ella.

### **Principio de justicia**

Todas las participantes del estudio fueron tratadas con cortesía y, respeto; sin preferencia alguna ni discriminación, manteniendo la igualdad entre todas.

### III. RESULTADOS

Consolidada la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y figuras para su interpretación, análisis y discusión en función a los fundamentos teóricos y antecedentes reflejados en el capítulo introductorio. Se abordó una muestra de 50 madres en etapa de puerperio que asisten a control pediátrico en la Clínica María del Socorro en el Distrito Ate.

#### 3.1 Análisis Descriptivo

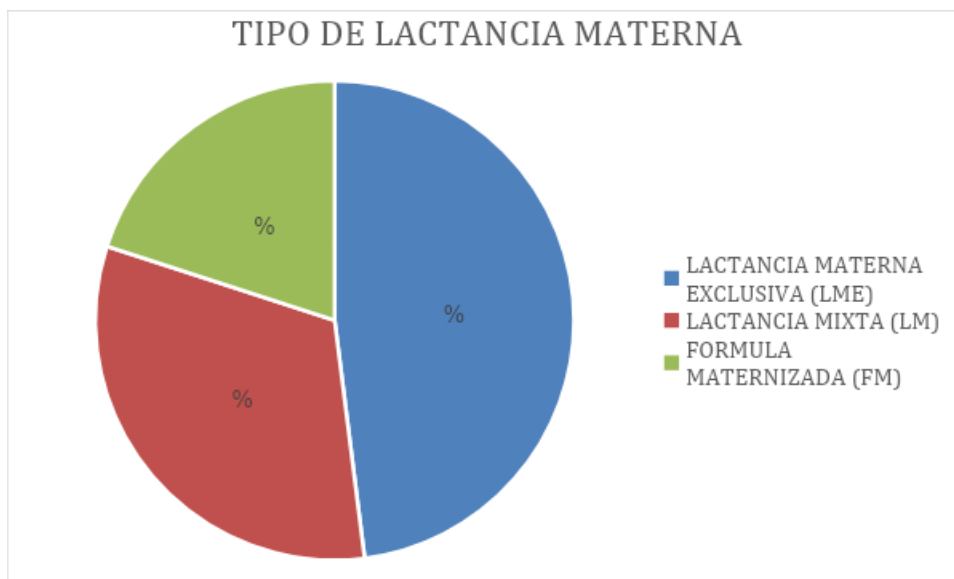
**Tabla 1. Datos generales de las Madres atendidas en la Clínica María del Socorro.**

Edad	Madres	
	Nº	%
<19	4	8
20-25	30	60
26-29	15	30
>30	1	2
<b>Total</b>	50	100
Nº de Hijos	Nº	%
solo 1	22	44
De 2 a 3	23	46
Más de 3	5	10
<b>Total</b>	50	100
Edad del último hijo	Nº	%
<6 meses	28	56
>7 meses	22	44
<b>Total</b>	50	100

La tabla 1 muestra la composición de la muestra correspondiente a las 50 madres que son atendidas en la Clínica María del socorro. La cual está representada por: el 60% que se ubica entre el rango de edad de 20-25 años, el 30% se ubica entre 26-29 años, el 8% tiene menos de 19 años y el 2% tiene más de 30 años. En cuanto al número de hijos, la mayoría representada por el 46% tiene entre 2 y 3 hijos, el 44% cuenta solo



con un hijo y el resto 10% tiene más de 3 hijos. En cuanto a la edad del último hijo, el 56% cuenta con menos de 6 meses y el resto 44% tiene más de 7 meses.



**Figura 1. Tipo de lactancia materna en madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

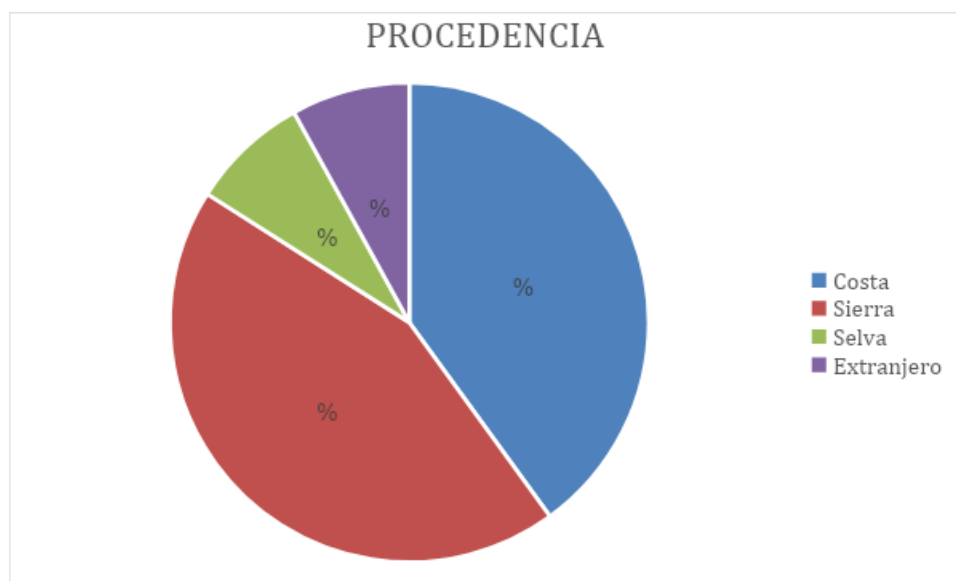
En la figura 1 se muestra el tipo de alimentación que suministran las madres que son atendidas en la Clínica María del Socorro, donde el 48% brinda lactancia materna exclusiva, mientras el 32% utiliza lactancia mixta y el resto 20% lo hace por medio de formula maternizada.

**Tabla 2 Características Socioeconómicas de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro.**

	<b>Madres</b>	
<b>Estado Civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	10	20
Casada	12	24
Conviviente	28	56
<b>Total</b>	50	100
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Secundaria	18	36
Superior	32	64
<b>Total</b>	50	100
<b>Trabajo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	16	32
NO	34	68
<b>Total</b>	50	100
<b>Ocupación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	25	50
Comerciantes	15	30
Otros	10	20
<b>Total</b>	50	100
<b>Convivencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pareja e Hijos	28	56
Pareja, Familia e Hijos	12	24
Familia e Hijos	6	12
Solo Hijos	4	8
<b>Total</b>	50	100
<b>Ingreso</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	26	52
NO	24	48
<b>Total</b>	50	100

La tabla 2 demuestran las características socioeconómicas de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, donde el 100% representadas por la muestra de 50 madres, el 56% tiene como estado civil conviviente, el 24% es casada y el resto 20% es soltera. En cuanto al nivel educativo, el 64% cuenta con grado superior y el 36% con secundaria. En tanto, el 68% no se encuentra laborando y el 32% cuenta con un

empleo. Entre las ocupaciones, el 50% se dedica a labores del hogar, el 30% son comerciantes y el 20% a otras labores. En cuanto al estado de convivencia, el 56% lo hace con su pareja e hijos, el 24% con pareja, hijo y familia, el 12% solo con familia e hijo y el resto 8% con solo los hijos. En cuanto al ingreso, el 52% considera suficiente y el 48% insuficiente.

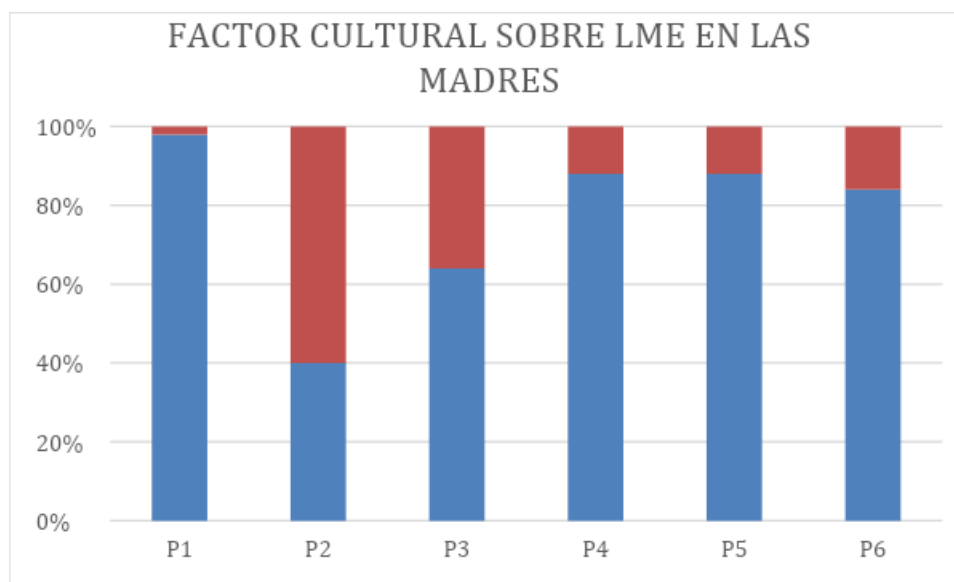


**Figura 2. Procedencia de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

La figura 2 demuestra el lugar de procedencia de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, donde el 44% pertenece a la Sierra, el 40% a la Costa, el 8% a la Selva y el 8% restante son extranjeras, en su mayoría de nacionalidad venezolana.

**Tabla 3. Factores Culturales de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

Respuestas	P1	%	P2	%	P3	%	P4	%	P5	%	P6	%
SI	48	96	20	40	32	64	44	88	44	88	42	84
NO	1	2	30	60	18	36	6	12	6	12	8	16
<b>Total</b>	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100



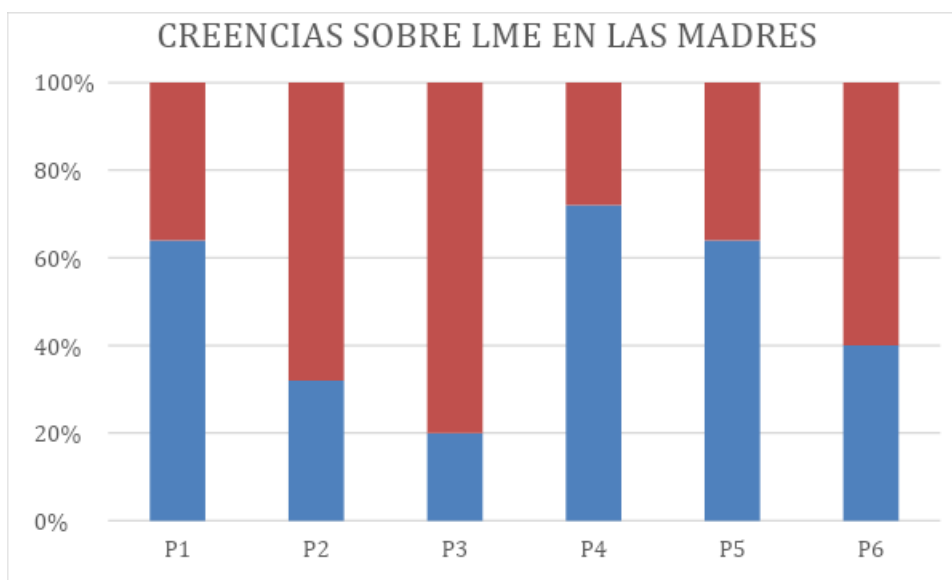
**Figura 3. Factor Cultural de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

En la tabla y figura N°3 se demuestran los factores culturales de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, las tres primeras preguntas (P1-P2-P3) sobre el conocimiento que tienen las madres de la LME, sus beneficios y la manera de administrar, arroja que el 96% la considera un alimento ideal, seguido del 60% que afirma ser un proveedor de nutrientes al niño y el 64% que considera que es de libre demanda. Las siguientes preguntas (P4-P5-P6) referentes al conocimiento sobre la lactancia materna, su importancia, riesgos y contribución en formación del niño, en

opinión de las madres atendidas indican que el 88% está de acuerdo en considerar la leche materna como protectora ante diferentes enfermedades, en tanto el 88% considera que reduce el riesgo de alergias y enfermedades digestivas, mientras el 84% opina que ayuda a fomentar la personalidad del niño.

**Tabla 4. Creencias sobre LME en las madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

Respuestas	P1	%	P2	%	P3	%	P4	%	P5	%	P6	%
SI	32	64	16	32	10	20	36	72	32	64	20	40
NO	18	36	34	68	40	80	14	28	18	36	30	60
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100



**Figura 4. Creencias sobre la LME en las madres atendidas en la Clínica María del Socorro**

En la tabla y figura N°4 se demuestran las creencias sobre LME de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro. Ante la pregunta (P1) que considera el

periodo de amamantar como la causa de la caída de los pezones, el 64% opina afirmativamente. La pregunta (P2) que considera la leche materna como trasmisora de enfermedades al niño, el 68% niega tal situación. Mientras que al cuestionamiento (P3) sobre la apariencia de la leche materna y su efecto dañino al infante, el 80% niega tal versión. Por otra parte, la pregunta (P4) que señala las infusiones como remedio para prevenir los cólicos y gases del bebe, el 72% responde afirmativamente, en contraste con el 64% quienes afirman que la leche materna se altera por la cólera de la madre (P5); así mismo el 60% considera que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian (P6).

## IV DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La presente investigación dio respuesta a la pregunta formulada ¿Cuáles son los factores que se vinculan al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que asisten a la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate? Por medio de la aplicación del cuestionario se demostró que existen varios factores, como los socioeconómicos, los culturales y creencias alrededor de la lactancia materna, encontrando que solo una porción de las madres jóvenes entre 20-25 años, brinda LME como práctica alimentaria a niños de hasta 6 meses de nacidos. Dicho resultado representa una cantidad reducida en comparación a los hallazgos en investigaciones realizadas por Sota, quien argumenta la importancia de las prácticas de LME en madres jóvenes, la cual debe ser preponderante en comparación al resto de las matronas, mayormente sin conocimiento de sus beneficios, que afectan el suministro regular de leche en el infante y su posterior abandono.

En cuanto a los factores socioeconómicos de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, se demostró que más de la mitad vive en situación de conviviente con su pareja e hijos, además la mayor parte se encuentra sin trabajo con ingresos insuficientes para subsanar el proceso maternal, teniendo en cuenta que la mayoría pertenece a la zona de la Sierra. El hallazgo coincide con los trabajos investigativos de Ruiz y Martínez, quienes demostraron que el principal factor de abandono de la LME es de tipo laboral, dado que las madres tienen que reincorporarse a sus puestos de trabajo y a la falta de apoyo emocional, lo cual interfiere en la adecuada eyección láctea en sus primeros meses del recién nacido.

Por otra parte, se demostró que existen factores culturales que se vinculan a la práctica de la LME, la mayoría de las madres tienen conocimientos de la leche materna como alimento ideal, proveedor de nutrientes y de libre demanda. En contraste con la cantidad de madres que consideran la LME como la práctica idónea para proteger de enfermedades, prevenir riesgos alergias y malestares digestivos, además de fortalecer la personalidad del infante. Los resultados demuestran que las Madres atendidas en la Clínica María del Socorro conocen y tienen en cuenta los beneficios e importancia de la LME en los primeros meses del bebe, sin embargo su práctica no es la idónea y desconocen sus potencialidades a largo plazo. Dichos hallazgos coinciden con los planteamientos de Blázquez, quien expone la existencia de un marcado desconocimiento de las ventajas de la LME en la población de puérperas, lo cual afecta su adecuada aplicación y su posterior abandono, siendo los profesionales de la salud los encargados de su concientización.

También se demostró que las creencias alrededor de la LME de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, son variadas y cuentan con conocimiento sobre: la caída de los pechos, la transmisión de enfermedades por amamantar, además de considerar la trasparencia de la leche como nociva para él bebe. Esto en contraste con el porcentaje de madres que piensa que las infusiones previenen el cólico y malestares digestivos en el infante, el efecto que tiene la cólera de las madres en la leche materna y la opción de la leche artificial como alternativa en madres trabajadoras o estudiantes. Dichas creencias pudieran tener mayor vinculación con el abandono de la LME en puérperas, debido a que conocen lo suficiente sobre lo que se dice de la lactancia materna. Todo ello coincide con los hallazgos de Vásquez, quien menciona que el



factor más relevante es el motivacional promovido por la creencia o el mito, dado que en su familia todas las madres han dado pecho a sus hijos, además de recalcar que el abandono de la LME se asocia con la dificultad para generar leche, el dolor causado en los pezones por el esfuerzo de amamantar, las actividades laborales fuera del hogar y la creencia de que los niños quedaban insatisfechos; sustituyendo la lactancia exclusiva por fórmulas para complementar la alimentación.

#### **4.2 Conclusiones**

- Se logró determinar los factores socioeconómicos de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, la mayoría de ellas se encuentra conviviendo con su pareja e hijos, sus edades oscilan de los 20 a 25 años de edad, con estudios superiores, mas no se encuentran laborando por la coyuntura, dichas madres tiene de 2 a 3 hijos mayormente, de los cuales el ultimo hijo tiene menos o igual a 6 meses a quien le brinda LME. Dichos resultados pudieran estar vinculados al abandono de la LME en madres que son atendidas en el centro de salud, lo que da respuesta al objetivo de la investigación.
- Se logró demostrar que existen factores de conocimiento entre las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, donde en mayor porcentaje son procedentes de la costa y la sierra y en menor porcentaje son de la selva y el extranjero; dichas madres consideran la leche materna como alimento ideal y un gran proveedor de nutrientes para el niño. Por otra parte, ellas encuentran la leche materna como protectora de enfermedades tanto como un reductor de

alergias y enfermedades del sistema digestivo, también tienen en consideración que forma parte de la personalidad del niño.

- Se logró demostrar las creencias sobre LME de las madres atendidas en la Clínica María del Socorro, donde la mayoría de las madres cree que amamantar por un largo periodo causa la caída de los pezones, en un muy parecido porcentaje niegan que la leche materna puede transmitir enfermedades, casi en su totalidad niegan que la leche materna puede transmitir enfermedades, casi la totalidad de ellas rechaza que el calostro afecte al lactante. Además muchas de ellas creen que las infusiones alivian los cólicos y gases del neonato, de igual manera afirman que el estado de ánimo altera la leche materna, asimismo en el caso que la madre trabaje creen que la mejor opción es la leche maternizada. Dichos resultados pudieran estar vinculados al abandono de la LME entre las madres atendidas en el centro de salud, lo que da respuesta al objetivo de la investigación.

#### **4.3 Recomendaciones**

- Se recomienda realizar estudios investigativos de carácter cualitativo que aborden la problemática de la LME, que permitan recopilar opiniones y emociones de diferentes grupos etarios, donde se amplíe la muestra de estudio y lograr mayor acoplamiento de los resultados.

- Se recomienda a los directivos de la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate, realizar la supervisión de las normas de apoyo y protección a la lactancia materna como parte de los programas de sensibilización y promoción de la LME en el centro de salud.
- Se recomienda a los directivos de la Clínica María del Socorro tomar en cuenta los factores de índole socioeconómicos, sobre todo en la situación laboral de las madres en etapa de lactancia, creando programas especializados en la protección de los derechos de la madre y del hijo, en el cumplimiento de las normas y concentrar los esfuerzos para evitar el abandono de la práctica.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Nueva York; UNICEF [2018; 2020].

Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)

2. Manual de lactancia materna. Asociación Española de Pediatría. España 2010
3. Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaefer. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
4. CuidatePlus. Lactancia materna [Internet]. España; Unidad Editorial Revistas SLU; [2017; 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
5. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora [Internet]. E.E.U.U; Pan American Health Organization [2019; 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es).
6. Borre Y y sus colaboradores. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-30. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5068993>
7. Quintero Fleites Eva Josefina, Roque Peña Pablo, de la Mella Quintero Sara Fe, Fong Zurbano Gustavo. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Jun 08] ; 18( 4 ): 156-162. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es).
8. UNICEF. Protección de la lactancia materna [Internet]. E.E.U.U; [2018; 2020]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

9. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Lactancia materna en Europa. [Internet]. España: SEPEAP [2019; 2020]. Disponible en: <https://sepeap.org/lactancia-materna-en-europa/>
10. TodosPapas.n Lactancia materna para primerizas [Internet]. España; [2020; 2020]. TododPapas. Disponible en: <https://www.todopapas.com/bebe/lactancia/lactancia-materna-para-madres-primerizas-799>
11. Belintxon-Martín M., Zaragüeta M. C., Adrián M. C., López-Dicastillo O.. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Mayo 21] ; 34( 3 ): 409-418. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>
12. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 01 Abr. 2017]; 83(2):161-169. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-)  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores\\_VasquezAtoche\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Castillo, J. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la Ciudad de Matagalpa. Nicaragua [Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016. disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf>
14. Díaz Fernández IG. Factores asociados al abandono temprano de la LME en madres que asisten al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Marzo. [Grado]. UCSS Universidad Católica, Lima; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/279>.
15. Aedo, C. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Aed. Rev. chil.

pediatr. 2007 oct; 78(1: 10-50). disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art03.pdf>

16. Galán, M y sus colaboradores. Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la practica de la lactancia materna. Revista Paraninfo Digital. Perú. 2018; disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e144.pdf>
17. Belintxon, M y sus colaboradores. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Mayo 21] ; 34( 3 ): 409-418. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>.
18. Forero Y, Rodríguez SM, Isaács MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomedica [Internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 21 de mayo de 2020];33(4):554-63. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470>
19. Corrêa, M y colaboradores (2017). Postpartum follow-up of women's health. Cadernos De Saúde Pública, 33(3).
20. Ruiz Poyato Pablo, Martínez Galiano Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2020 Mayo 27] ; 8( 2 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>
21. Vasquez, M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis mese en mujeres del Distrito Piura. Perú [Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/>.
22. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, RangelFlores

- YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. health.* 2019;9(1):e199103
23. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/diff/ponencias-factores-lactancia.pdf>. [acceso: 26 may. 2020]
  24. Sota, L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena, Cuzco; Perú. [Grado]. Universidad Andina de Cusco. 2017. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth>
  25. Blázquez, M. Ventajas de la lactancia materna. *DialnetPlus [Internet]*, [2017; 2020]; 6;45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=202434>
  26. Hernández, R., Fernández, C. (2010) *Metodología de la Investigación (5ª Ed.)*. México: McGraw Hill Educación.
  27. Pino, Raúl. (2010). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marco, p. 134.
  28. Pick, A. y López, A. (2002) *Cómo investigar en ciencia sociales*. México: Trillas. P. 33.
  29. Carhuas, Jem. *Instrumento Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud Lima Metropolitana*. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2015
  30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?\\_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315\\_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69](https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69)

31. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
32. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
33. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)



## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Criterios de evaluación (Pts.)
Factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva	Tipo de variable según naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Se concibe como factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva, aquellas circunstancias que influyen en las madres para abandonar o interrumpir el período de alimentación con leche materna en el niño durante sus primeros seis meses de vida	Son las circunstancias o condiciones definidas por factores sociales, culturales y creencias, que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las púerperas, que asisten regularmente a control pediátrico en la Clínica María del Socorro en el Distrito Ate.	Factor socioeconómico	Estado civil Nivel educativo Procedencia Trabajo Ocupación Ingreso económico	Presente  Ausente	Sí  No
				Factor conocimiento	Nivel de Conocimiento sobre la lactancia materna		
				Factor creencias	Creencias sobre la lactancia materna		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

El siguiente cuestionario determina los factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten a la clínica María del Socorro en el Distrito Ate. Muchas gracias por su colaboración para el llenado del mismo.

### INSTRUCCIONES

#### DATOS GENERALES

1. Edad:\_\_\_\_\_ años
  2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
  3. Edad de su último hijo(a):\_\_\_\_\_
  4. Tipo de alimentación de su último hijo(a):
- 

#### DATOS ESPECÍFICOS

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

#### I. FACTORES SOCIALES

1. Cuál es su estado civil:
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Viuda ( )
  - e. Divorciado ( )
2. Nivel educativo:
  - a. Primaria ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Superior ( )
3. Procedencia:
  - a. Lima ( )

- b. Metropolitana ( )
- c. Costa ( )
- d. Sierra ( )
- e. Selva ( )

4. ¿Actualmente se encuentra trabajando?

- a. SI ( )
- b. NO ( )

5 Si su respuesta es SI mencione el lugar de su trabajo:

---

6. Con quienes vive actualmente

- a. Con su pareja y su niño ( )
- b. Con su pareja, sus familiares y su niño ( )
- c. Con sus familiares y su niño ( )
- d. Sola con su niño ( )

7. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

- a. SI ( )
- b. NO ( )

## II: FACTORES CULTURALES CONOCIMIENTOS:

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses

- a. SI \_\_\_\_\_
- b. NO \_\_\_\_\_

2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña

- a. SI \_\_\_\_\_
- b. NO \_\_\_\_\_

3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebé lo pida

- a. SI \_\_\_\_\_
- b. NO \_\_\_\_\_

4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades

- a. SI \_\_\_\_\_
- b. NO \_\_\_\_\_

5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en

el recién nacido.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

### **CREENCIAS**

1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_

2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_

3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_

4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_

5. La cólera de la madre altera la leche de pecho.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.

a. SI\_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_

## Anexo C. Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del Instrumento	
Nombre del Instrumento	Cuestionario de factores asociados en el abandono de la lactancia materna
Autor	Jem Roxette Carhuas Córdova
Año	2015
Institución	Universidad Mayor de San Marcos
Forma de aplicación	Individual
Duración	30 minutos
Edad de aplicación	Desde los 19 hasta los 29 años
Sujetos	Madres de niño menores de 12 meses
Muestra	55 madres
Escala de medición	De un (1) punto a las preguntas cerradas correctas, y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 6 puntos en ambos casos.
Validez	Juicio del Experto con 5 jueces, aplicando una Prueba Binomial con un resultado de $p=0.015$
Confiabilidad	Test Reset

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de Comas.

**Nombre de los investigadores principales:**

**Propósito del estudio:** Determinar los factores vinculados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas que asisten a la Clínica María del Socorro, ubicada en el Distrito de Ate.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, XX de marzo de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante