

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA POR MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL II-2 "JAMO" – TUMBES 2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA

Br. Enf. MINAYA CRUZ, GINA IVONNE

TUMBES – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA POR MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL II-2 "JAMO" – TUMBES 2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BR. MINAYA CRUZ, GINA IVONNE

AUTORA

MAG. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA

ASESORA

DEDICATORIA

La concepción de la Tesis está dedicada a Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado. Su tenacidad y lucha incansable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, A ellos este trabajo, que sin su apoyo no hubiese podido culminar.

GINA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios
por brindarme la fuerza suficiente para continuar
a pesar de los obstáculos encontrados en el camino
con los cuales supe lidiar y seguir adelante.

A mi familia por brindarme su apoyo
tanto afectivo como económico.

A la Mg. Bedie Guevara Herbias, mi asesora
quien estuvo siempre y me ayudo
a plasmar información relevante
y poder enriquecer mi tesis,
apoyándome con resultados investigativos
que se convirtieron en diseños originales y atractivos
de gran realce para el éxito de la misma.

LA AUTORA.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Minaya Cruz, Gina Ivonne, Bachiller en Enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería, con domicilio en Juan Velazco Alvarado N° 162. Pacífico – Tumbes.

DECLARO:

Que, El presente Informe de investigación, realizado para optar el título de Licenciada en Enfermería, se ha realizado en base a una realidad palpable en la ciudad de Tumbes, que los planteamientos aquí considerados no son copia de otro estudio, ya que es el primero que se a realizado en este campo y desde la perspectiva científica de la ciencia de Enfermería.

Así mismo, la redacción de esta Tesis es producto de mi propio trabajo.

En fé a ello, firmo la presente.

BR. MINAYA CRUZ, GINA IVONNE
AUTORA

CERTIFICACION

Mg. Guevara Herbias Bedie Olinda, Docente Ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento Académico de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el Informe de Tesis FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO – TUMBES 2016, presentado Por la Bachiller en Enfermería: Minaya Cruz, Gina Ivonne.

Ha sido asesorado y revisado por la suscrita, por lo que es puesto a consideración del comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su inscripción, revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes 10 de Enero del 2018.

MAG. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA
ASESORA

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, pongo a vuestra consideración la Tesis titulada: **FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO – TUMBES 2016.**

El propósito de este trabajo de investigación es brindar información científica respecto al objeto de estudio.

Se Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Br. Enf. Minaya Cruz, Gina Ivonne.

RESUMEN

El trabajo de investigación ha permitido obtener información científica de los factores del abandono de la lactancia materna exclusiva, lo que influye en el desarrollo del cerebro para que pueda alcanzar su máximo desarrollo, garantizando la salud de los bebés. EL Hospital Regional II-2 "JAMO" ofrece atención especializada al bebé por nacer y al neonato, la colaboración de los participantes ha permitido alcanzar el objetivo planteado, de describir los factores que llevan a su interrupción. La investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, empleando el cuestionario para la obtención de la información y su procesamiento con el sistema SPSS, permitió la obtención de los siguientes resultados: I.- De caracteres maternos intrínsecos y extrínsecos y del Lactante. De la madre los factores extrínsecos están en los cuadros del 01 al 05 y comprende aspectos de carácter condición conyugal (60.87% conviviente), social, económico, entorno y conocimiento. El estado civil en un 60.8 % de convivientes. En lo social, Amas de Casa en 88.2 %. Económico el ingreso mensual es de 1421 al 2990 en de 58.8 %. El centro laboral no facilita tiempo para la lactancia en 60.8%. Entre los factores intrínsecos se ha encontrado que un 66.7% ha tenido un embarazo no planificado. Respecto al conocimiento el 92.2% conoce el beneficio que tiene la leche materna. Los factores intrínsecos maternos: Conservar su Figura es de 98.1%. La edad materna más frecuente es de 21-30 con el 41.2%. en el aspecto cultural, la Instrucción en primaria completa es de 98.1%. En producción de leche es de 54%, en tamaño de pezón 50% y sensibilidad dolorosa en el Pezón un 71%. Respecto de la patología un 98.0%. En lo que respecta a dificultad para lactar fue de 56.9%. Y factores del lactante que son: Es de satisfacción del lactante en un 52%. Rechazo a la leche materna es de 68%. Concluyéndose que las madres del estudio tienen, un conocimiento sobre lactancia materna, los que no ponen en práctica por la desorientación y si lo practican es porque se sienten presionadas y obligadas por patrones culturales.

Palabras claves: Factores de abandono y lactancia Materna exclusiva.

ABSTRACT

The research work has allowed to obtain scientific information of the factors of abandonment of exclusive breastfeeding, which influences the development of the brain so that it can reach its maximum development, guaranteeing the health of the babies. The Regional hospital II-2 "JAMO" offers specialized care to the unborn baby and the newborn, the collaboration of the participants has allowed to reach the stated objective, to describe the factors that lead to its interruption. The quantitative, non-experimental, descriptive research, using the questionnaire to obtain the information and its processing with the SPSS system, allowed obtaining the following results: I.- Of maternal Intrinsic and extrinsic characters and of the Infant. From the mother the extrinsic factors are in the tables from 01 to 05 and includes aspects of conjugal condition (60.87% cohabiting), social, economic, environment and knowledge. Marital status in 60.8% of cohabitants. In the social, Housewives in 88.2%. Economic monthly income is from 1421 to 2990 in 58.8%. The work center does not provide time for breastfeeding in 60.8%. Among the intrinsic factors it has been found that 66.7%. You have had an unplanned pregnancy. Regarding knowledge 92.2% know the benefit of breast milk. The intrinsic maternal factors: Preserving your figure is 98.1%. The most frequent maternal age is 21-30 with 41.2%. In the cultural aspect, the instruction in complete primary is 98.1%. In milk production it is 54%, in nipple size 50% and painful sensitivity in the Nipple is 71%. Regarding pathology, 98.0%. Regarding difficulty to breastfeed was 56.9%. And factors of the infant that are: It is of satisfaction of the nursing one in 52%. Rejection to breast milk is 68%. Concluding that the mothers of the study have, a knowledge about breastfeeding, those who do not put into practice by disorientation and if they practice it is because they feel pressured and forced by cultural patterns.

Keywords: Factors of abandonment and lactation Exclusive maternal.

INDICE

	<u>Pag.</u>
RESUMEN	viii
ABSTRAK	ix
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO.....	14
CAPITULO II	
MARCO METODOLÓGICO.....	28
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	31
ANÁLISIS, Y DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronado M, Sánchez N, O. Rodríguez M, A. Gorrita P, R: Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva Antes de los seis meses en San José de Lajas, **edición** Habana filial Ciencias Médicas. **Editorial**. 2007.
2. **Instituto Nacional de Estadística e Informática: Indicadores de resultados de los programas estratégicos 2010 – 2011. Lugar. Fecha de publicación. Disponible en: http://desa.inei.gob.pe/endes/investigaciones/Libro_Endes.pdf. (acceso 25 de noviembre 2013).**
3. **Dirección Regional Salud Tumbes: Beneficios de la lactancia materna. Boletín Epidemiológico semanal.2012- 2013. Tumbes. Editorial. Fecha de publicación. Disponible en: [http://www.diresatumbes.gob. Pe/epidiresa/boltines12/BOLETIN_SE_35_2012_TUMBES_DG](http://www.diresatumbes.gob.pe/epidiresa/boltines12/BOLETIN_SE_35_2012_TUMBES_DG.pdf),pdf.**
4. Tejada C: Factores Que Condicionan el Incumplimiento de la Lactancia Materna exclusiva. **Edición**. Huancayo. **Editorial**. 2007. Disponible en [http://www. monografias.com/trabajos73/factores-incumplimiento-lactancia-materna-exclusiva. Shtml#ixzz2nli7taDn](http://www.monografias.com/trabajos73/factores-incumplimiento-lactancia-materna-exclusiva.Shtml#ixzz2nli7taDn)
5. Lipa C: Factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en un grupo de niños mexicanos. **Edición**. México. **Editorial**. 2008.
6. Meylin C.. Olga S. Alina R, Remigio: Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en san José de las lajas. **Edición**. Habana cuba- **Editorial**. 2007 Disponible en <http://files.sld.cu/enfermeriapediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>

7. Sacristán A, Lozano A. JE, Gil Costa M. Vega A. Red Centinela S: Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. **Edición**. España. **Editorial**. 2007. Disponible en: <http://www.pap.es/Empty/PAP/front/Articulos>.
8. Batista S: Factores Epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en la Mujer Venezolana. **Edición**. Venezuela. **Editorial**. 2013.
9. Maure G. Iriarte Y, Perdomo G. Tamayo A: Factores Relacionados con Abandono de la Lactancia Materna. **Edición**, Venezuela. **Editorial**. 2013.
10. Lama N: Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del hospital de EsSalud de Tingo María. **Edición**. Perú. **Editorial**. 2005.
11. Lipa Ch: Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. **Edición**. Chosica-Lima. Perú. **Editorial**. 2004.
12. Vilca A: Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva. **Edición**. Lima-Perú. **Editorial**. 2006.
13. Facultad de Medicina, Carreras de Medicina y de Enfermería. Cátedras Pediatría II y Enfermería Materno infantil. Moreno 1240. 3400. . **Edición** Corrientes Argentina. **Editorial**. Junio-agosto 2004.
14. [Htp://www.monografias.com/trabajos16/glosario-salud](http://www.monografias.com/trabajos16/glosario-salud) Ocupacional/glosario-salud ocupacional. . **Editorial** 23 de Abril 2016. 4 pm.

15. **www.definicion** abc.com/general/factores.php Bajada el 20-03-
Editorial 2016. 21h.06´
16. Javier Álvarez, investigador de IPSOS Apoyo: Perú una formula
estándar que estableció la Asociación Peruana de Empresas de
investigación de Mercados (APEIM) en el 2003 para clasificar la
categoría social al que pertenece una persona. **Edicion:** Peru
Editorial 2003
17. Rubianes P, Luz S: Lactancia Materna Mirando Hacia
el Futuro. Primera **Edición**. Lima – Perú. Decisión Gráficas SAC. **Editorial:**
2000.
18. Dirección General de la Salud de las Personas: Normas para la
Prevención y Control De La Infección Respiratoria Aguda. Primera
Edición. Tumbes-Perú. Gráficos “El Caballo Rojo”. **Editorial** 1997.
19. Ricardo D, María. F, Carlos. José D.: El Pequeño
LAROUSE EN COLOR. **Edición** Gráficas Monte Albán, S.A. de CV.
Fraccionamiento Agroindustrial de la Cruz, Querétaro. **Editorial:** 1995.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado con DNIabajo firmante declaro que acepto participar en la investigación.

Que será realizado por la Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes: Minaya Cruz, Gina Ivonne. Acepto participar de los cuestionarios. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere perjuicio y/o gastos. Sé que de tener duda sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores. Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes, 10 de noviembre del 2018.

FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

INSTRUCCIONES:

Señora, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, atendidos en el Hospital Regional II-2 "JAMO". Información que será útil para mejorar la salud de los niños, por lo que se le agradece responda con sinceridad y con la verdad. Le garantizamos total confidencialidad.

I.-DATOS INFORMATIVOS.

1.- ¿Qué edad tiene Ud.?

2.- ¿Qué edad tiene su bebe?

3.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

a. Primaria completa () d. Primaria incompleta ()

b. Secundaria completa () e. Secundaria incompleta. ()

c. Superior completa () f. Superior incompleta. ().

4.- ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera () c. Casada ()

b. Conviviente () d. Viuda ()

Otros (especifique).....

5.- ¿Cuál es su ocupación?

a. Ama de casa. () Estudiante. ()

b.- Trabajador estable. () Trabajador no estable ()

Otros: (especifique).....

6.- ¿Su bebe fue planificado?

a- Si () b. No. ()

II.- FACTORES EN ESTUDIO

7.- ¿Cuál es su ingreso económico mensual aproximadamente?

- a- Menor de s/. 730.00 () d. Entre S/.731 y S/.1420. ()
b. Entre S/. 1421 y 2990 () e. Entre S/ 2,991 y S/.5,000 ()
c. Mayor de S/.5,000.00 ()

8.- Si Ud. Trabaja fuera del hogar responda: ¿En su centro laboral le facilitan tiempo para dar de lactar a su bebe?

- a. Si () que tiempo..... b. No ()

9.- ¿Qué líquidos y/o comidas has dado o das a tu niño menor de seis meses?

- a. Agua () e. Agüita de Manzanilla. ()
b. Agüita de anís () f. Mazamorras. ()
c. Papillas () g. Leche en polvo ()
d. Leche de seno () Otros: (). Especifique.....

10.- ¿Qué edad tenía su bebé cuando le dio el alimento diferente a la leche materna?

Edad.....Porque?..... 11.-

¿Ud. Acudió a sus Controles Prenatales?

- a. Si () b. No () ¿Por qué?.....

12.- Si acudió a su control prenatal, responda: ¿En el control prenatal Ud. Recibió orientación sobre la lactancia materna?

- a. Si () b. No ()

13.- ¿Por problemas en la forma o tamaño del pezón tuvo Ud. dificultad para amamantar a su hijo?

- a. Si () explica..... b. No ()

14.- ¿Alguna vez cuando lactaba, tuvo alguna infección o herida en la Mama que impidió dar de lactar a su hijo?

Si () explica..... No ()

15.- ¿Alguna vez cuando lactaba a su niño tuvo alguna infección o herida en el pezón, que le impidió dar de lactar a su hijo?

- Si () explica.....
No ()

16.- Si tiene más de un hijo, responda: ¿Tuvo alguna dificultad con

Respecto a la lactancia materna de su hijo(s) anterior

a. Si () ¿Cuál?.....b. No ()

17.- ¿Ud. Dejaría de lactar a su bebe por conservar su figura?

a. Si () b. No ()

18.- ¿Qué beneficios tiene la Lactancia Materna Exclusiva? ¿Mencione los más importantes para usted?

1.-.....

2.-.....

3.-.....

19.- ¿Fue necesario darle otro tipo de leche por rechazo a su pecho?

a. Si () ¿Por qué?.....b. No ()

Preguntas relacionadas con el Lactante

1.- Siente que su bebe se llena con la leche de su seno?

a. Si () b. No () ¿Por qué?.....

2.-¿Usted sufrió de alguna enfermedad que obligo al profesional médico a darle otro alimento a su bebe para evitar contagiarlo?

a.- Si () ¿Cuál?.....b. No ()

3.- ¿Alguna vez ha sentido que tiene menos cantidad de leche o que se le “seco la leche”?

a. Si () ¿Qué edad tenía su hijo? b. No ()

4.- ¿Su bebe sufrió de alguna enfermedad que obligo al profesional médico

¿Indicarle otro tipo de alimento para complementar su nutrición?

a. Si () ¿Cuál?.....b. No ()

Gracias por su participación

ANEXO N°2.1

ESCALA DE VALORACIÓN:

TIPO	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
FACTOR MATERNO	SOCIO-ECONOMICO	Estado civil	Casada	5
			Soltera	4
			Conviviente	3
			viuda	2
		Hijo Planificado	Si No	1 2
	Ocupación	Ama de casa	4	
		Estudiante	3	
		Trabajo estable Trabajo no estable	2 1	
	Facilidades en el trabajo	Si No No trabaja	4 3 2	
		Ingreso Económico	Nivel A	5
	Nivel B		4	
	Nivel C		3	
	Nivel D		2	
	Nivel E		1	
	CULTURAL	Grado de instrucción	Primaria completa	5
Primaria incompleta			4	
Secundaria completa			3	
Secundaria incompleta			2	
Superior completa			1	
Superior no completa				
Conocimientos de los beneficios de la LME	Si No		4 0	
Razones de Estética Corporal	Si No	0 4		
Experiencia previa de amamantamiento	Positiva Negativa No tiene.	4 2 0		
	BIOLOGICO	Edad	< de 18 año	3
19 a 30 años.			2	
Mayor de 30 años			1	
Percepción de Hipogalactia	Si No	1 2		
	Tipo de pezón	Normal	3	

		Plano Invertido	2 1
	Indicación Médica: VIH	Si No	2 1
SALUD	Enfermedad de la mama	Si No	2 1
	Problemas del pezón	Si No	2 1
	Orientación de la LME en el control prenatal	Si No Sin control prenatal	3 2 0

Corresponden a las preguntas del 01 al 19

	FACTOR DEL LACTANTE	BIOLOGIC O	Edad	0 a 2 meses 3 a 4 meses 5 a 6 meses	1 2 3
			Rechazo al pecho	Si No	1 2
			Satisfacción con cantidad de leche materna	Si No	2 1
		SALUD	Prescripción Médica de otro alimento	Si No	1 2

Corresponden a las preguntas.- 01 al 04

En la pregunta dieciocho tres respuestas correctas equivale a 03 puntos; dos respuestas correctas equivale a 02 puntos y solo una corresponde a 01 punto.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM), proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la buena nutrición del ser humano, asegurando su supervivencia con buena salud, que a su vez garantiza un desarrollo infantil óptimo. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son; ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), así como de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA); dos de las principales causas de muerte infantil en el mundo.¹

La Ciudadela Noé, se ha constituido en un polo de crecimiento demográfico de la ciudad de Tumbes, al tener como centro motivacional al Hospital Regional II-2, considerada como zona urbano-rural, con una población de un nivel sociocultural medio, con patrones pluriculturales muy variados, de acuerdo a su lugar de procedencia, la carencia de estudios culminados. La lactancia materna exclusiva a contribuido a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.

Tejada A.- En el mundo se calcula que más de un millón de niños mueren al año por no recibir lactancia materna exclusiva (LME), la que a su vez cada día es más variable, así por ejemplo se sabe que “en Suiza el 80% de las madres amamantan a sus hijos hasta los 6 meses, en Finlandia más del 90% de las madres da pecho en los primeros 4-6 meses”. En el Perú de acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar 91-92 (ENDES), mostro que solo el 37% de niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de vida”.

Para el año 2011, ENDES mostro que la prevalencia de LME era de un 70.6%, evidenciándose un aumento considerable con respecto a los años anteriores, sin embargo, para el año 2012, nuevamente se redujo la prevalencia

en un 67.6%; dándose este descenso principalmente en las zonas urbanas, especialmente en las principales ciudades, como Lima Metropolitana.²

Los especialistas coinciden en señalar que para el desarrollo del recién nacido es fundamental que la lactancia materna se inicie en la primera hora de vida. Según ENDES- 2012, solamente el 54.8% de los recién nacidos lo inician en esa primera hora de vida; esto significa que cada año alrededor de 300 mil nacidos no acceden a la lactancia materna en su primera hora de vida. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas, alcanzando el 67.8% (ENDES) 2011.

Debido a la incorporación de mujer en el ámbito laboral, al incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna; a diferencia de la zona rural, donde la cifra se incrementa al 83.3%. En la sierra el 83.7% de menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna y en la selva el 77,2%, presentándose la mayor proporción en contraste con la observada en la región de la costa, donde el 52.8% de niños tienen lactancia materna exclusiva²

En el departamento de Tumbes según ENDES, del 2011, solo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismo. Sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce al 44.3%, poniendo en riesgo la salud del bebe, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones.²

En el Hospital Regional II-2, se ha podido observar que hay una distribución especializada de los bebés de cero a seis meses de vida, en lo que se conoce como el Servicio de Neonatología, en el que los bebés se distribuyen de acuerdo a las condiciones de su nacimiento, el tipo de parto y los requerimientos para su cuidado considerando su integridad, las bases para un adecuado

desarrollo; en cada uno de ellos se prioriza la alimentación con lactancia materna exclusiva, es difícil observar un biberón y la leche maternizada es empleada solo en situaciones muy extremas.³

Contribuye al logro de esta meta la presencia y colaboración de la madre, educada y motivada constantemente por el Reumatólogo, el Pediatra y el equipo de Enfermería, todos compartiendo los principios propios de los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida y los riesgos que conlleva la lactancia mixta o con leche maternizada para el bebe.

En el área de consultorio externo: Control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones se ha podido observar algunas madres con biberones para entretener a sus bebés mientras esperan la atención, lo que motivó la presente investigación, dando respuesta a las interrogantes: ¿Por qué conociendo los riesgos del empleo del biberón y las leches maternizadas optan por ella, en vez de la lactancia materna exclusiva?

El abandono de la Lactancia Materna, constituye uno de los problemas de salud que más atención recibe en forma particular en el mundo, ya que este fenómeno, puede ocasionar serias consecuencias en la salud de los niños a temprana edad, aumentando el riesgo de padecer de enfermedades crónicas al desarrollar y crecer con deficiencias ocasionadas por la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Después de observar la forma como se prioriza la lactancia materna en el servicio de neonatología y el comportamiento contradictorio de la madre al regresar a la consulta, dándoles fórmula con biberón a sus bebés menores de los seis meses, es que se planteó la investigadora la pregunta orientadora de la investigación: ¿Cuáles son los factores que motivan al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida de sus hijos? Para dar la respuesta a ella se consideró el objetivo general: Determinar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva por las madres que acuden al Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes. 2016. y como objetivos específicos: Identificar los factores maternos socioeconómicos, culturales,

biológicos y de salud relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, en la población en estudio, Identificar los factores del lactante biológicos y de salud, relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, en la población en estudio.

Y para la obtención de la información científica, sobre los factores que ocasionan el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, servirá como referencial y fundamento teórico para el ejercicio práctico de la enfermería, en el campo de la Salud Madre-niño. Así mismo, el incremento del conocimiento teórico de la ciencia de enfermería, de modo que pueda asumir conductas que contribuyan a mejorar la nutrición del bebe y por ende de la sociedad de este pueblo.

Los resultados del estudio contribuyen a incrementar el conocimiento científico de la ciencia de enfermería y constituyen el valor teórico de la misma, que permita fundamentar la práctica de la profesión. Los beneficiarios no solo son los lactantes menores de seis meses, sino también las mujeres en el puerperio y también a los profesionales involucrados en el cuidado de la salud de la mujer y niño.

Tiene relevancia práctica, para el cuidado de la salud de los bebés en lo relacionado con su alimentación y las ventajas de la leche materna exclusiva. Al haber logrado cumplir con el objetivo general del estudio: Identificar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva, por las madres que acuden al Hospital Regional II-2 "JAMO" de Tumbes.

Se justifica la realización de este estudio, por la relevancia que tiene en el nivel nutricional de los futuros ciudadanos y lo importante de asegurar la alimentación del bebe, para su buen desarrollo neuronal y cognitivo.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

La lactancia materna exclusiva ha sido abordada por la relevancia que tiene en el campo de la salud materna-infantil, lo que repercute en la sociedad; siendo estudiada en investigaciones de carácter internacional, nacional y local, lográndose encontrar en el contexto internacional el estudio realizado por Tejada en el estudio realizado por la Asociación Arrakis de España: Factores que Obligan a Las Madres a dejar de lactar a sus hijos. que obtuvieron como resultado que la mayoría deja de lactar por Hipogalactia (insuficiente producción de leche).⁴

Mientras que Lipa Chalco. En su estudio: Factores que influyen en el abandono temprano de lactancia, por mujeres trabajadoras. México 2003. Con los siguientes resultados: Un factor causal es el tener conocimientos malos sobre lactancia materna en un 6.97%. La ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, en 2.98%. Por tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses en un 16,24%, y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla en el 1.99%. Contrastando su estudio con el que realizó en México, denominado Factores relacionados con la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Encontrando los siguientes resultados: Las madres del 25.6% de un total de 613 madres proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses. El 74.3% lo hizo hasta los 6 meses. Las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas.⁵

En la Habana-Cuba: Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de Lajas. 2007. Encontrando los siguientes resultados: De los 100 bebés estudiados sólo 40 recibieron Lactancia Materna Exclusiva, los seis primeros meses de vida. Los 60 restantes presentaron como causa del abandono el predominio de la Hipogalactia en el 40% y su desconfianza para lograrla en el 33.3% de las mismas. El 8.33% expresó que el

niño no aumentaba de peso o que tenían defecto anatómico del pezón. El 3.33% refirió que de igual forma los problemas docentes al considerar que la madre tienen temor a perder su figura corporal y el consejo médico.⁶

Sacristán, M. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. España- 2007. Obteniendo los siguientes resultados: De 804 niños, las madre refieren como causa del abandono de la lactancia materna exclusiva la Hipogalactia en un 29.7%; seguida de la escasa ganancia de peso en el 20.5%. La necesidad de incorporarse al trabajo ocupó un tercer lugar con un 11,8% y ya mucho menos frecuentes fueron la enfermedad materna en 5.1% o del niño 5.7%, la incomodidad de la madre en un 2.7% y motivos estéticos en seis madres en un 0.3%.⁷

Batista S. A. et Al. Factores Epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en la Mujer Venezolana. Venezuela. 2013 con los siguientes resultados: De 105 madres se encontró una pérdida de Lactancia Materna Exclusiva del 10%. Encontrándose como factor materno causal las edades extremas, estado civil soltera y divorciada, la reincorporación escolar y/o laboral y el desconocimiento de la Lactancia Materna; así mismo las madres percibían que el niño “no se llenaba”⁸

Manaure G, Iriarte Y, Perdomo G, Tamayo A. Factores Relacionados con abandono precoz de la lactancia materna. Venezuela. 2013. Encontraron que entre las causas de abandono referidas por las madres fueron: “el niño no se llena”, 53,1%; Hipogalactia en un 28.9%; el niño no aumenta de peso, 14.1%: el niño rechaza el pecho 7.8% y entre otras causas 3.9%.⁹

Lama N. Factores que influyen en el abandono Temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del hospital de Tingo María-Es Salud” 2005. Resultados: En 96 madres los factores intrínsecos que condicionaron el abandono de la LME. Fue la primo paridad en un 46% y tener la percepción de baja producción de leche en un 54% y los factores extrínsecos son tener estudios

superiores en el 76%, vivir en zonas urbanas en el 77%, haber recibido control prenatal en un 99%. Haber recibido educación sobre la lactancia materna exclusiva en un 71%.¹⁰

Lipa Ch: Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Chosica. Lima. 2004. Resultados: De 102 madres el 55.9% abandona la LME, relacionando como factores de riesgo el trabajo dependiente en un 23.5%, si estaba de mal humor en un 46.1% y si su bebe rechazaba el pecho en el 37.7%.¹¹

Vilca A. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva. Lima-2006. Resultados: De 120 madres estudiadas el 32% dieron LME, mientras que el 68% abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Como causa de abandono que refirieron las madres, el 32% se debió a razones idiosincrásicas, el 18% a infecciones, el 16% al trabajo de la madre y otro 16% a una indicación médica.¹²

Andrés G; Huespe Auchter, María Soledad y Auchter, Mónica Cristina, en el estudio Lactancia Materna Exclusiva, Factores de Éxito y/o Fracaso. Corrientes Argentina, 2014. Encontrando los siguientes resultados: Dos (02) de cada diez (10) niños dejan de ser alimentados con leche materna exclusiva al mes de vida, al cuarto mes sólo el 28%; se estudiaron 170 madres y de esta población al mes de vida el 13 % habían dejado de ser amamantados. La lactancia materna exclusiva llegó al sexto mes en un 25% en madres menores de 20 años, de ellas 43% sometidas a cesárea, El 52% comenzaron la lactancia exclusiva en las primeras horas, mientras que 46% lo realizó de forma diferida. ¹³

En este estudio se concluyó que el inicio temprano madre-hijo contribuye a un mayor éxito de la lactancia exclusiva, las cesáreas condicionan retraso del amamantamiento y el mejor nivel de instrucción contribuyó positivamente a la lactancia exclusiva.¹

Para garantizar la comprensión de uniforme del estudio se unifican criterios sobre lo que es un factor, considerando lo establecido por la real academia de la lengua española, que señala como factor a los elementos que contribuyen o causan un efecto, o es un agente causal hereditario que determina cierto carácter en la descendencia. Factor es una actitud general intelectual de un individuo o como los elementos que concurren en la producción de los bienes o servicios, resultando esencialmente determinante para las conductas que asumen las personas, en este caso las madres de bebés menores de seis meses.¹⁴

Los factores pueden ser de índole extrínsecos o intrínsecos; dentro de los factores extrínsecos los principales son: calidad del ambiente físico, enfermedades, nutrición, ejercicio físico, educación, relaciones sociales, vivienda condiciones sanitarias y calidad de los sistemas de atención de salud, trabajo, estado marital, estrés, accidentes. etc. Los factores intrínsecos son: el factor genético es el principal y muy relacionado a éste están la raza, sexo, historia familiar, inteligencia y personalidad.¹⁵

Existen diversos factores por los que una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer y a su vez están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. El factor socioeconómico es uno de los factores condicionantes al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, de ésta podemos mencionar el estado civil, hijos no deseados, ausencia de facilidades en el trabajo, ocupación e ingreso económico.

Estudios realizados demuestran que ser madre soltera condiciona al abandono o incumplimiento de la LME, en su gran mayoría ellas se ven obligadas a salir del hogar para trabajar, dedican mayor tiempo a su compromiso laboral y en consecuencia no lactan al recién nacido. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y su hijo.

Las consecuencias emocionales que sufre el hijo no deseado pueden producir algunos trastornos afectivos a lo largo de la vida del hijo(a), ya que toda persona requiere ver satisfechas sus necesidades de afecto, seguridad y estímulo. El no desear a un hijo es un factor de riesgo importante para la presencia de problemas afectivos y la decisión de alimentar a su hijo con pecho. Aspecto al que se suma la necesidad de trabajar fuera de casa o el tener que estudiar, lo que es citado frecuentemente como una razón para el abandono prematuro de la lactancia materna, aunque la decisión de iniciarla no está asociada a la intención de retornar a un trabajo remunerado tras el parto.

Las dificultades que las mujeres encuentran en el entorno laboral incluyen una actitud negativa hacia la madre lactante y la dificultad para poder continuar con la lactancia al separarse de su hijo, que algunas consideran insalvable. Una mayor duración de la baja maternal se asocia positivamente a la duración de la lactancia mientras que las jornadas con más intensidad influyen negativamente.²³

Aún hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una forma u otra se les mira el espacio que poseen, dado que en sus lugares de trabajo se les niega ese derecho y si estas lo hacen valer, se ven expuestas a perder el empleo; se debe tomar también en cuenta que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales que no cuentan ni siquiera con algún tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan.

Las mujeres que trabajan y dan de lactar, tienen derecho a que sus centros de labores estén implementados con lactarios institucionales, tanto en organizaciones públicas como privadas, en las que la madre pueda extraer y conservar su leche durante la jornada laboral. Así lo establece la ley N° 2989614 El dispositivo establece que toda institución en la que laboren más de 20 mujeres en edad fértil debe contar con un lactario. Es decir, un ambiente acondicionado para que las madres se puedan extraer su leche durante el horario de trabajo. De

igual manera tienen derecho a una hora diaria de permiso en su centro de labores para dar de lactar, hasta que el bebé cumpla un año de edad. (Ley N°28731).

Según varios autores el descenso de la frecuencia y la duración de la lactancia al seno materno se deben a dos grandes causas; una ha sido la lactancia artificial, basada en el empleo del biberón y las leches industrializadas. La segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado laboral remunerado, lo que les impide, poco tiempo después del parto mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente.

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no promover la lactancia al seno materno, esto quizá se deba a que se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la Lactancia Materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir fórmulas lácteas, ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.¹⁶

Según explica Javier Álvarez, investigador de IPSOS Apoyo, existe en el Perú una fórmula estándar que estableció en el 2003 la Asociación Peruana de Empresas de investigación de Mercados (APEIM) para clasificar la categoría social al que pertenece una persona.¹⁹ Así mismo, entre las variables que evalúa la fórmula de APEIM figuran: grado de instrucción del jefe del hogar, consulta por problemas de salud, posesión de bienes: Cocina, teléfono fijo, lavadora, refrigeradora y computadora, hacinamiento (habitaciones para dormir y miembros del hogar) y material predominante de los pisos.¹⁷

IPSO APOYO, al realizar el estudio sobre la Pirámide Socioeconómica de Lima Metropolitana el 2011, especifica que en la capital hay 116 mil hogares pertenecientes al nivel socioeconómico A; 366,000, al B; 794,000, al C; 712,000, al D; y 257,000 al E. Refiere también que los ingresos mensuales por integrante en un hogar de nivel socioeconómico A asciende a S/.10, 720. Mientras que uno

B registra unos S/. 2,990 mensuales. Los niveles C,D y E alcanzan los S/.1,420. S/. 1,030 y S/.730, respectivamente.¹⁷

El factor cultural 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; dentro de este factor se considera el grado de instrucción, desconocimiento de los beneficios, la estética corporal y experiencia de amamantamiento. La implementación de la Lactancia Materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la Lactancia Materna. Esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos.

El grado de escolaridad materna y la utilización de la LM son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de ventajas de este tipo de alimentación. El conocimiento real de las madres sobre los enormes y variados beneficios de la lactancia contribuye al abandono de esta práctica.

Los beneficios de la lactancia han sido ampliamente estudiados y esta recomendación se realiza basándose en investigaciones que muestran un menor riesgo de enfermar y morir de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, otitis, meningitis; además protege de la obesidad, diabetes, algunas leucemias y enfermedades cardiovasculares en edad adulta.

Eso sin mencionar el menor riesgo de maltrato y mejor desarrollo e inteligencia de los niños. Pero amamantar también tiene beneficios para la mujer, tales como menor riesgo de cáncer de mama, de ovario y menos riesgo de anemia, de diabetes, de enfermedades cardiovasculares y menos fracturas por osteoporosis.¹⁷

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 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 biberón y que este es símbolo de estatus social.

La lactancia materna es un proceso que consiste en la alimentación del recién nacido (RN) o lactante, a través del seno materno, para lo que el organismo de la mujer se prepara con suficiente tiempo, desde la pubertad, hasta la culminación del embarazo.¹⁶ La leche materna es la forma más natural y sana de alimentación, debido a las implicancias que tiene para la salud tanto de las madres como de los lactantes y los niños pequeños, a corto y largo plazo.

A diferencia de las leches artificiales, la Lactancia Materna no es tan solo un alimento, sino más bien un fluido nutritivo complejo y vivo que además de nutrientes específicos de nuestra especie, contiene diferentes factores anti infecciosos, enzimas y hormonas necesarias para un desarrollo y crecimiento óptimo del ser humano. El primer año de vida es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores, el niño durante el primer año de vida multiplica por tres su peso e incrementa el 50% de su talla. Paralelamente con ello los órganos van madurando a gran velocidad. El cerebro multiplica por tres su tamaño durante la infancia y alcanza el 90% del tamaño adulto a los dos años ¹⁸

La leche materna contiene todos los micronutrientes y los nutrientes que necesitan los lactantes para crecer durante los primeros seis meses de vida, la interacción que se da entre la madre y su bebé cuando ésta lo amamanta tiene repercusión positiva durante toda la vida, tanto en lo que respecta a la conducta, la expresión oral y la interacción social como en lo que se refiere a la salud, ya que reduce las enfermedades crónicas.¹⁹

Logra este efecto por estar compuesta por: Proteínas (1,1 gramos), grasa (4 gramos), carbohidratos; especialmente lactosa (7 gramos), vitaminas, minerales, factores inmunológicos, componentes celulares y agua (87%) por lo que son conocidas sus propiedades anti infecciosas e inmunitarias y su superioridad en relación a otros alimentos.¹⁹

La Organización mundial de la salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad o más. ²⁰ la práctica materna del destete precoz o la decisión de no amamantar a su hijo es un problema ancestral, no siempre influido por razones médicas. El código de Hamurabí (1800 A.C.) contenía las regulaciones en la práctica de Lactancia Materna, como la búsqueda y empleo de nodriza. En toda Europa existen antecedentes desde hace 4000 años, sobre las técnicas de alimentación en bebés, no amamantados por sus madres.²⁰

En épocas de Esparta, se obligaba a que la esposa espartana, aún la esposa del rey debía alimentar al mayor de sus hijos. Incluso el Rey Temiste heredo el trono de Esparta siendo el segundo hijo, solo porque había sido amamantado por su madre, a diferencia del primero. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia, la leche de la propia madre es benéfica, la leche de otra mujer es dañina.

En el siglo XVIII, predomino el uso de alimentación sustituta y especialmente el amamantamiento por nodrizas muestra que las mujeres amamantan poco a sus hijos “Porque no era la costumbre”. Las madres francesas de esa época deseaban mantener su “belleza y frescura”. Esta influencia que continúo durante el siglo XIX y parte del siglo XX se ha modificado y en la actualidad la mayoría de los países desarrollados favorecen en forma abierta la Lactancia materna.

En el antiguo Egipto y en Babilonia el destete se realizaba aproximadamente a los TRES (03) años de edad. Entre los siglos IV y VII DC. La edad del destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. Se conocía entonces sobre la importancia de alimentar al bebe recién nacido con leche humana, incluso cuando no fuera de su propia madre, unas veces porque ésta fallecía y otras por moda o comodidad de las familias pudientes. Aunque el uso de las nodrizas decayó con el aumento de la morbilidad y mortalidad infantil y la transmisión de enfermedades infecciosas.²⁰

Un factor aplicado a la producción puede definirse como elemento que permite el agregado de valor a la programación informática y otras disciplinas (Enfermería) de modo específico. La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntariamente, de modo medible o no. Hay muchas acepciones diferentes para el término factor y mientras algunas de ellas se aplican a las diferentes ciencias (tanto para las Matemáticas, Biología o Estadística); otras se aplican al lenguaje, a los estudios sociales, etc. Normalmente en su opinión más genérica, el término factor significa elemento que tiene como objetivo la generación de resultados. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causales de la variación o de los cambios.

El Factor humano hace referencia a uno de los elementos que forman parte de una empresa u organización o de un grupo humano, en este estudio el grupo estará constituido por las madres que rompen prematuramente la lactancia materna exclusiva; y que asumen aquellas cualidades que las personas ponen a su servicio para lograr los objetivos que se plantean. Son aquellas acciones u omisiones humanas que explican situaciones potenciales de riesgo y de peligro, que dan lugar a la aparición de accidentes y sus consecuencias.¹⁵

Se trata de un fenómeno multidimensional que se encuentra íntimamente relegado a un sin fin de variables internas y externas. Entre los factores internos podemos mencionar la capacidad de aprendizaje, de percepción y de motivación

por los que forman parte del grupo o compañía, mientras que los factores externos se encuentran relacionados con ciertas cuestiones que hacen las características fundamentales de la organización, como los sistemas de recompensas y castigos para motivar a los integrantes, los factores sociales y políticos y la colusión grupal que exista.¹⁵

El factor humano está constituido por cuatro pilares que son: Factor Personal. Recursos humanos. Capital humano y Talento humano. El Factor Personal que está conformado por sus conocimientos, aptitudes, experiencias, etc. que forman parte de su individualidad. El Recurso humano tiene otras características que lo diferencian de los demás recursos materiales, técnicos y / o materiales. Que lo ubican por encima de los demás. Así se tienen las siguientes:

La actividad secretora de la mama empieza en el embarazo, pero esta se encuentra frenada por los estrógenos y progesterona placentaria; después del parto la secreción se hace más abundante debido a que cesa la acción de dichas hormonas, que disminuyen progresivamente de la circulación permitiendo la acción libre de la prolactina, que es la responsable de la producción de la leche (en los acines mamarios) y la oxitocina que es responsable de la salida de la leche al exterior (por los conductos galactóforos).

Todo el proceso de producción y eyaculación de la leche responde al estímulo producido por la succión del recién nacido que produce reflejos nerviosos que estimulan a las glándulas y de esta manera producen el circuito: succión-producción láctica-eyeción láctea-succión.

El ser humano es un mamífero, por lo que todas las madres son capaces de amamantar a sus hijos, no debe haber ningún prejuicio que lo impida, ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, forma y color producen leche tras el parto. Desde su inicio la lactancia materna desarrolla una vinculación psicológica y emocional entre la madre y su hijo por lo que la leche materna es considerada el primer símbolo de amor, ternura y entrega total al niño.¹⁵

La lactancia materna exclusiva es dar leche materna a un niño hasta los 6 meses de edad, sin complemento de otros alimentos, como su nombre lo dice debe ser exclusivo, para un mejor aprovechamiento de todos los beneficios que brinda al bebé y disminuir de esta manera la morbilidad infantil.¹⁵

Los niños amamantados durante periodos más cortos de tiempo se ha descrito un mayor riesgo de infecciones y hospitalizaciones, síndrome de muerte súbita del lactante, cáncer linfático infantil, diabetes tipo 1, asma, enterocolitis necrotizante, en lactantes prematuros, obesidad en la adolescencia y en la edad adulta e hipertensión arterial y diabetes tipo 2 en el adulto.

En el primer año de vida se desarrolla protección contra enfermedades alérgicas, favorece la adecuada nutrición del niño y específicamente disminuye la posibilidad de padecer anemia durante las primeras etapas de la vida, contribuye al desarrollo adecuado del sistema nervioso.²¹ En relación con la salud de la madre, la lactancia se ha asociado con beneficios a corto plazo, como la reducción del riesgo de hemorragia posparto y de depresión posparto; y a largo plazo con la reducción del riesgo de padecer cáncer de ovario y mama y de diabetes tipo 2.

Sin embargo, la prevalencia y duración de la Lactancia Materna Exclusiva, va disminuyendo con el paso de los años, en los países subdesarrollados, la causa se asocia a la incorporación masiva de la mujer a la fuerza laboral, industrial, la elaboración de leches maternizadas y perfección del biberón.

DEFINICIÓN DE TERMINOS

1. **Factores.** - Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.
2. **Factores Intrínsecos.** - son los que sirven para identificar la facilidad para lograr el triunfo.
3. **Factores Extrínsecos.** - Se entiende por ambiente el entorno o suma total de aquello que nos rodea y que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto.
4. **Factores Maternos.** - Son aquellos elementos que pueden condicionar la Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad y son Intrínsecos a la madre que está lactando a su bebe.
5. **Factores del Lactante.** - Son aquellos elementos que pueden condicionar la lactancia materna exclusiva y son intrínsecos al bebe, independiente de la predisposición materna.
6. **Lactancia Materna Exclusiva.** - Dar leche de la madre a un niño hasta los seis meses de edad, sin el complemento de otros alimentos, ni bebidas, ni siquiera agua, no se excluyen las vitaminas ni medicinas en gotas y/o jarabes. ²¹
7. **Abandono de la lactancia Materna exclusiva.** - Renuncia y/o desinterés de proporcionar al niño menor de seis meses leche materna, remplazándola por otras leches complementarias u otros sucedáneos.²⁰
8. **Leche Materna.** - Es el alimento ideal para los niños, que se produce naturalmente en el organismo de la mujer durante el puerperio. En cantidad suficiente para satisfacer los requerimientos del bebé, tanto en la

alimentación como por garantizar su higiene, su temperatura, conferir inmunidad frente a ciertas enfermedades (Bronquiolitis y otras.) además de promover un vínculo emocional entre la madre y el niño. ²⁰

9. **Factor humano.** - Definido por Espluga, José, como un fenómeno multidimensional sujeto a la influencia de una infinidad de factores extrínsecos e intrínsecos. ²⁰

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- TIPO DE INVESTIGACIÓN. - Cuantitativa.
- DISEÑO: No Experimental-Descriptiva- Simple.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Un promedio de 100 mujeres que lactan a bebés menores de seis meses de edad y que acudieron al Hospital Regional II-2 "JAMO" - Tumbes.

Criterios de Inclusión:

- Madres que están lactando.
- Madres de bebés lactantes de hasta seis meses de edad.
- Madres lactantes que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no se encuentren lactando.
- Que se negaron a participar en el estudio.

LA MUESTRA: Fue por conveniencia en cincuenta (50) madres lactantes. A quienes se les realizó la aplicación del cuestionario en los espacios seleccionados para la investigación. Considerándolas de acuerdo a su presencia en la institución al momento de la obtención de la información y a la disponibilidad para formar parte de la investigación.

2.3. Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleó el sistema SPS 2015. Con lo que se obtuvieron los resultados para su presentación en cuadros y gráficos obtenidos mediante el sistema mencionado.

En todo estudio de investigación se tiene como sujeto de investigación a seres humanos, está obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

1. Principio De Defensa de La Persona Humana y El Respeto a su Dignidad, que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios.
2. El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.
3. Principio de Primacía del ser humano y de defensa de la vida física.
 - a. En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a las madres de lactantes menores de seis meses, que al ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellas lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal, en todo momento de la investigación.
4. El Principio de Autonomía y Responsabilidad Personal. - En la presente investigación-su aplicación científica y tecnológica se respetó el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó, como persona interesada. Consentimiento que realizo en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana.

5. Principio de Beneficencia y Ausencia de Daño. - Al investigarse objetivo fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona, que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social.

Se tuvo en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se consideró la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se puso en práctica el rigor ético de la científicidad que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

- **Confidencialidad:** La información que se obtuvo en esta investigación fue empleada para los fines señalados.
- **Credibilidad:** Por ninguna circunstancia, se falsificó los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.
- **Conformabilidad:** Los resultados podrían ser confirmados por quien lo desee, siendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.
- **Auditabilidad:** Los hallazgos que obtuvimos en esta investigación podrán servir para otras investigaciones o para solucionar problemas.

CAPITULO III

RESULTADOS

**TABLA N° 01.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL FACTOR
MATERNO EXTRINSECO RELACIONADO CON EL
ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%	TOTAL
CASADA	6	11.8	17.8
CONVIVIENTE	31	60.8	91.8
SOLTERA	14	7.5	21.5
NO CONTESTA	1	2.0	3
TOTAL	52	82.1	134.1

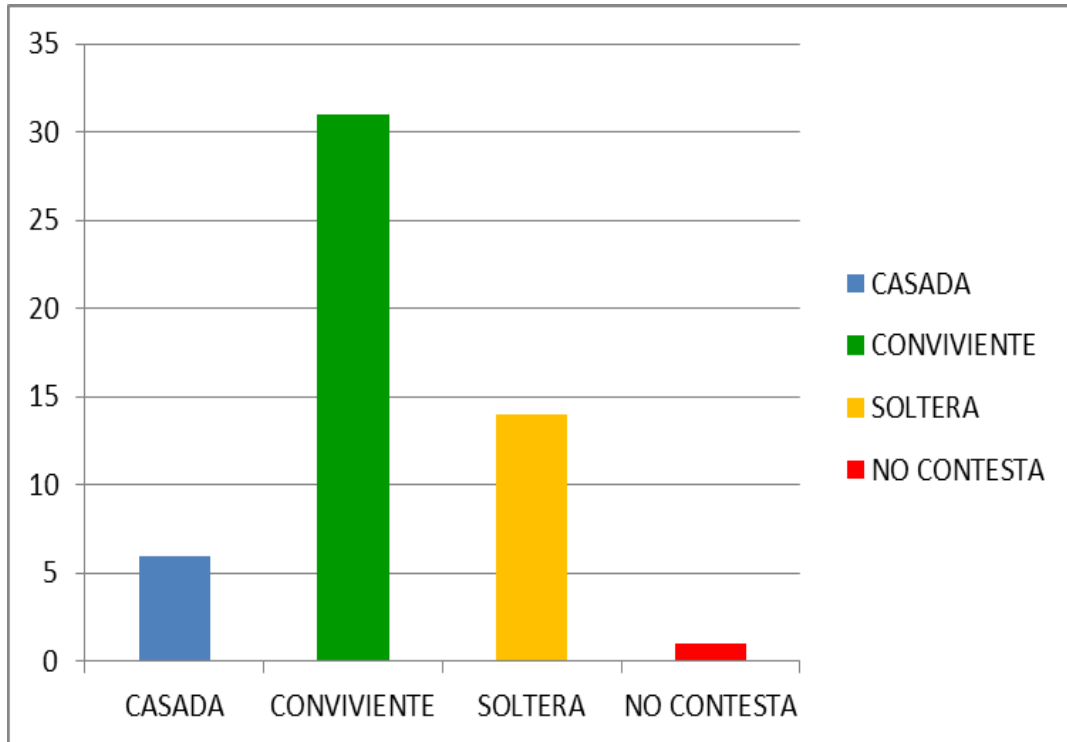
FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna

Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto es de conviviente con el 60.8 %. Vs. Un 11% de casadas.

GRÁFICO DE BARRAS N° 01.-FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO

RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

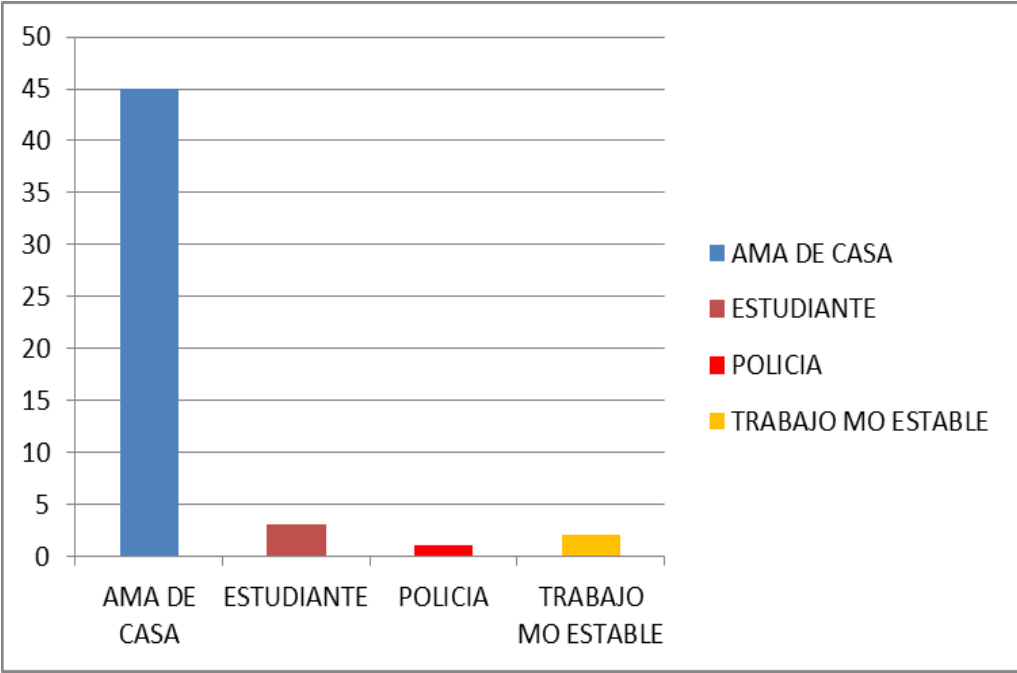
**TABLA N° 02.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL FACTOR
MATERNO EXTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%	TOTAL
AMA DE CASA	45	88.2	133.2
ESTUDIANTE	3	5.9	8.9
POLICIA	1	2.0	3
TRABAJO MO ESTABLE	2	3.9	5.9
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto es de Ama de Casa con el 88.2 %.
Mientras que el porcentaje mínimo es el de trabajo en un 5.9%.

**GRÁFICO DE BARRAS N° 02.- FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN LA
DIMENSIÓN SOCIAL**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 03.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN LA
DIMENCIÓN ECONÓMICA**

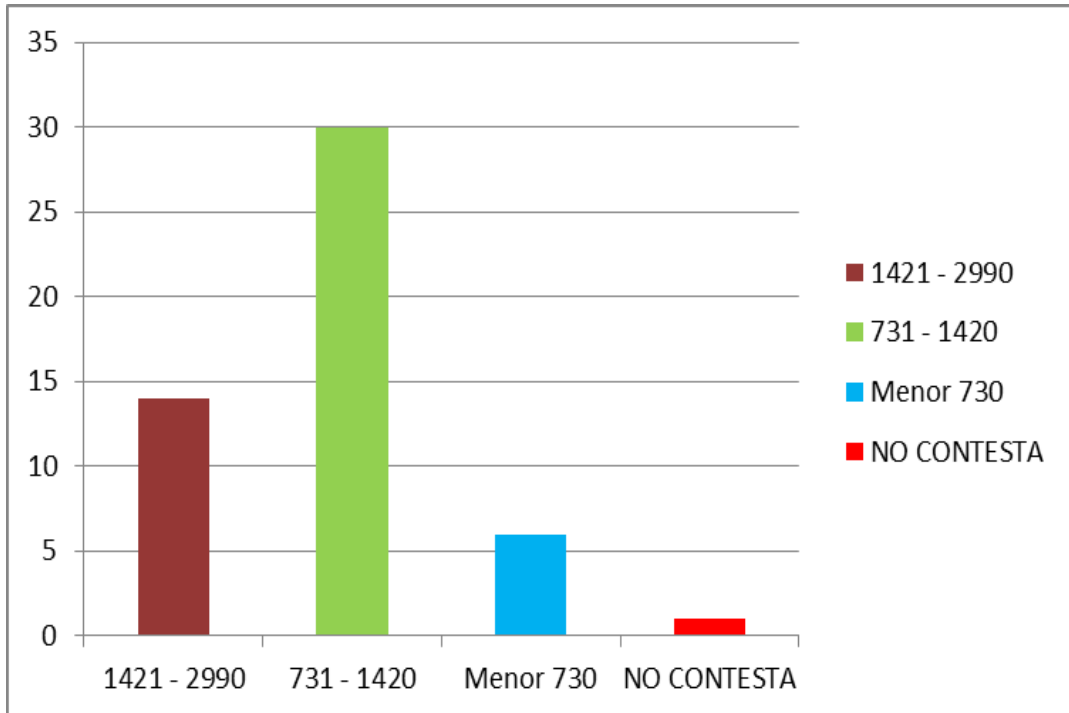
INGRESO MENSUAL	FRECUENCIA	%	TOTAL
1421 – 2990	14	27.5	41.5
731 – 1420	30	58.8	88.8
MENOR 730	6	11.8	17.8
NO CONTESTA	1	2.0	3
TOTAL	51	100.1	151.1

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna

Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto de ingreso mensual es de 1421 al 2990 en soles tiene un porcentaje de 27.1 %. Siendo el más bajo de 730.00 soles y corresponde al 11.8%.

GRÁFICO DE BARRAS N° 03.- FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN EL FACTOR ECONÓMICO



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 04.- DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL
DEL FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN
DIMENSIÓN ENTORNO**

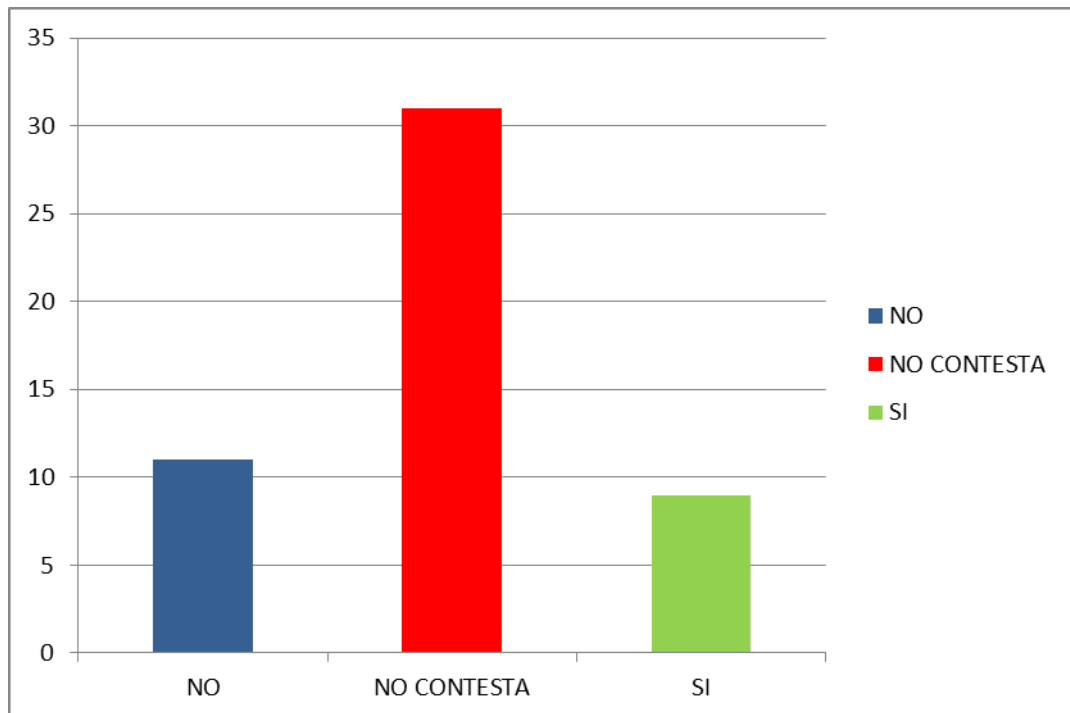
FACTORES DEL ENTORNO			
¿EN SU CENTRO LABORAL LE FACILITAN TIEMPO PARA DAR DE LACTAR A SU BEBÉ?	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO	11	21.6	32.6
NO CONTESTA	31	60.8	91.8
SI	9	17.6	26.6
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna

Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en relación al centro laboral que no facilitan tiempo para dar de lactar a su bebe es de 21.6%, mientras que No Contesta, es el más alto porcentaje de 60.8%.

GRÁFICO DE BARRAS N° 04.- FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN DIMENSIÓN ENTORNO



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

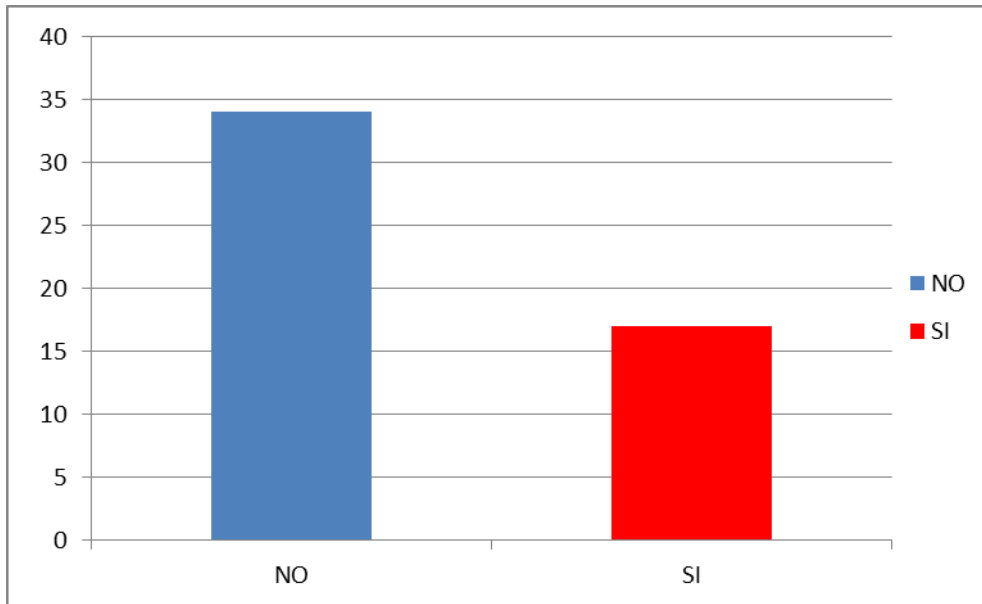
**TABLA N° 05.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN
DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN**

¿SU BEBE FUE PLANIFICADO?	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO	34	66.7	100.7
SI	17	33.3	50.3
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto sobre un bebe no planificado en un 66.7%. y el 33.3% si lo fue.

GRAFICO DE BARRAS N° 05.- FACTOR MATERNO EXTRÍNSECO EN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 06.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR INTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN
CONOCIMIENTO**

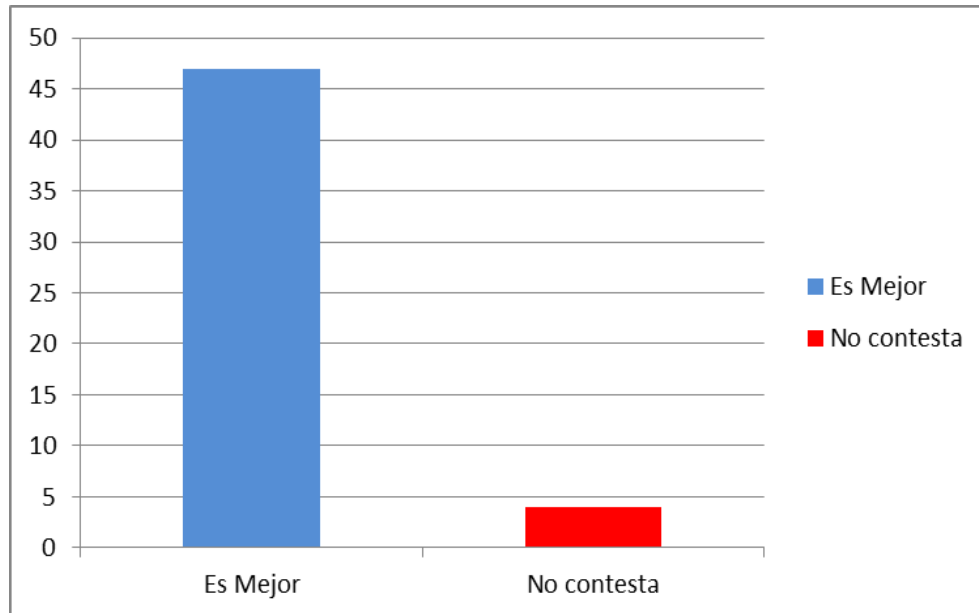
¿QUÉ BENEFICIOS TIENE LA LECHE MATERNA?	FRECUEN CIA	%	TOTAL
ES MEJOR	47	92.2	139.2
NO CONTESTA	4	7.8	11.8
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en base al conocimiento sobre el beneficio que tiene la leche materna respondieron que es mejor en un 92.2%.

GRAFICO DE BARRAS N° 06.- FACTOR INTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

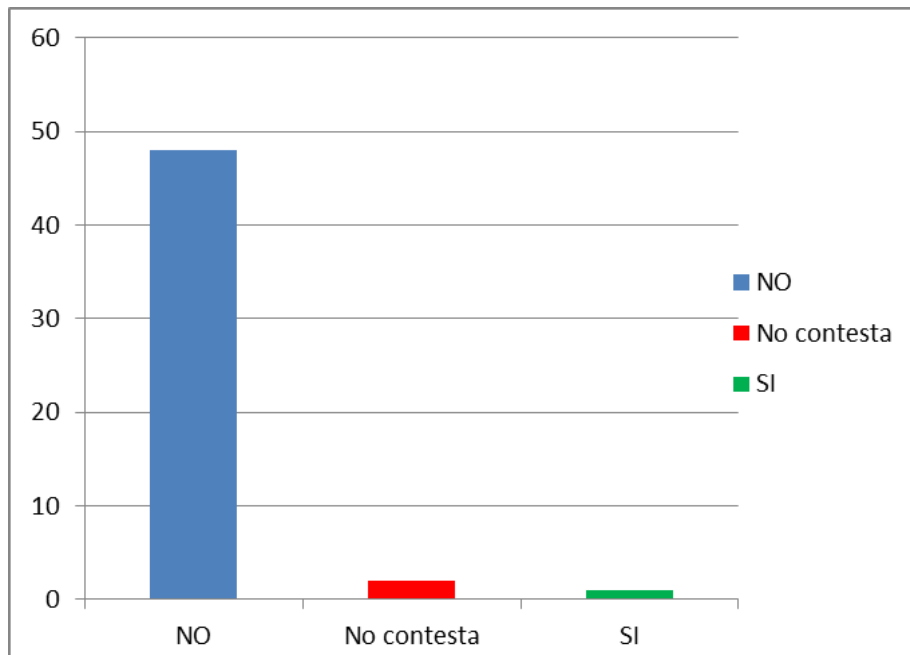
**TABLA N° 07.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR INTRÍNSECO MATERNO EN LA DIMENSIÓN
CUIDADO DE FIGURA CORPORAL**

¿DEJARÍA LA LME POR CONSERVAR SU FIGURA?	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO	48	98.1	146.1
NO CONTESTA	2	3.9	5.9
SI	1	2.0	3
TOTAL	51	104	155

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

SE OBSERVA: Que el porcentaje más Alto responde que no dejaría LME por Conservar su Figura en respuesta no es de 98.1%

**GRAFICO DE BARRAS N° 07.- FACTOR INTRÍNSECO MATERNO
EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE
FIGURA CORPORAL**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 08.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR INTRÍNSECO MATERNO EN LA DIMENSIÓN
CULTURAL**

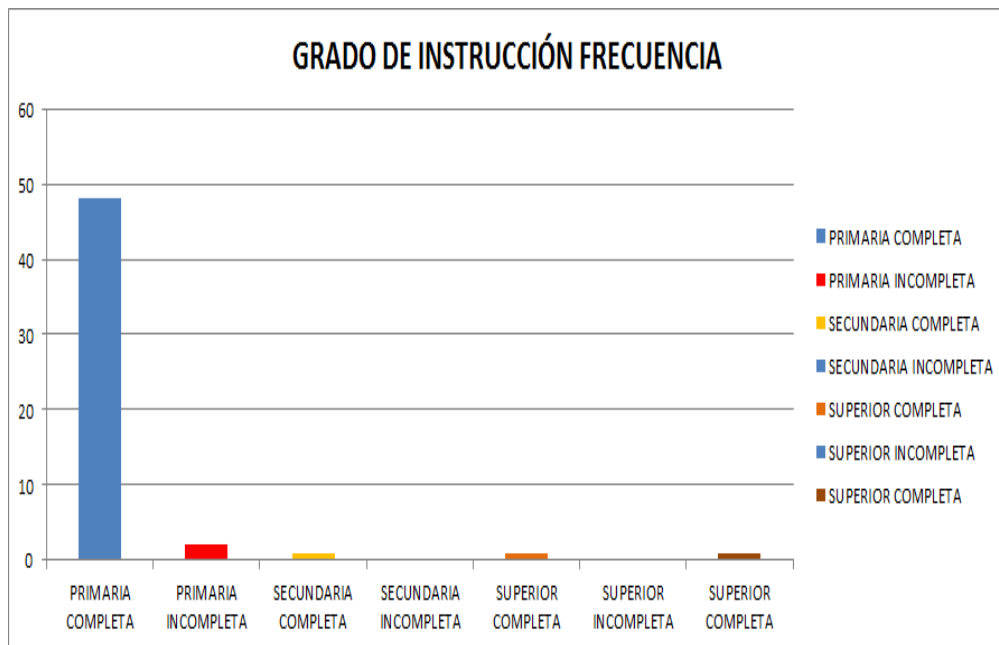
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%	TOTAL
PRIMARIA COMPLETA	48	98.1	146.1
PRIMARIA INCOMPLETA	2	3.9	5.9
SECUNDARIA COMPLETA	1	2.0	3
SECUNDARIA INCOMPLETA	-	-	-
SUPERIOR COMPLETA	1	2.0	3
SUPERIOR INCOMPLETA	-	-	-
SUPERIOR COMPLETA	1	2.0	3
TOTAL	53	108	161

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto para el grado de Instrucción en primaria completa es de 98.1%.

**GRAFICO DE BARRAS N° 08.- FACTOR INTRÍNSECO EN LA
DIMENSIÓN CULTURAL**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 09.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR INTRÍNSECO MATERNO EN LA DIMENSIÓN
EDAD MATERNA**

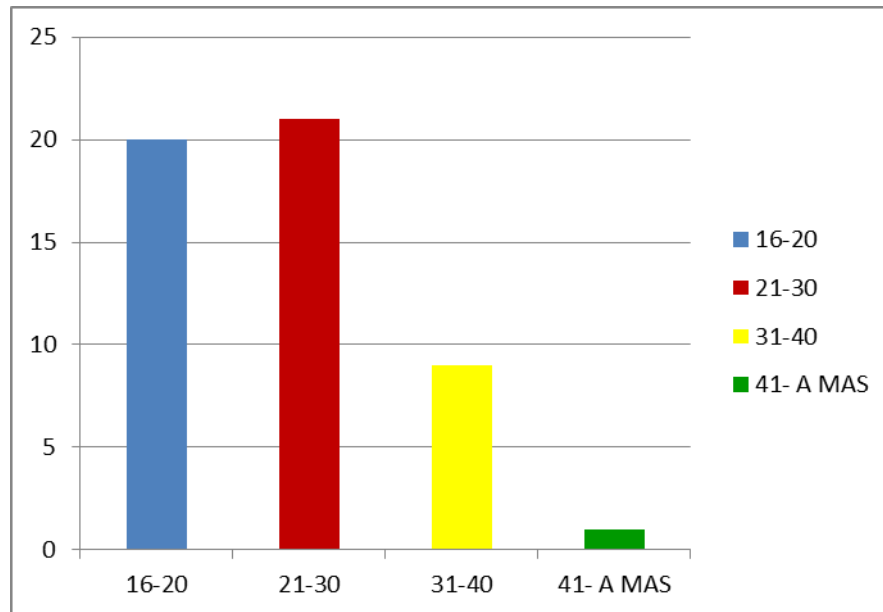
EDAD MATERNA	FRECUENCIA	%	TOTAL
16-20	20	39.2	59.2
21-30	21	41.2	62.2
31-40	9	17.6	26.6
41- A MAS	1	2.0	3
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en edad materna de 21-30 años es de 41.2%.

GRAFICO DE BARRAS N° 09.- FACTOR INTRÍNSECO MATERNO

EN LA DIMENSIÓN EDAD MATERNA



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 10.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL FACTOR
MATERNO INTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

DIMENSIÓN BIOLÓGICO		FRECUENCIA	%	TOTAL
	SI	38	54	38
Produce Leche	NO	18	32	18
TOTAL		56		56
	SI	28	50	28
Tamaño de Pezón	NO	28	50	28
TOTAL		56		56
Sensibilidad	SI	40	71	40
Dolorosa en el Pezón	NO	16	29	16
TOTAL		56		56

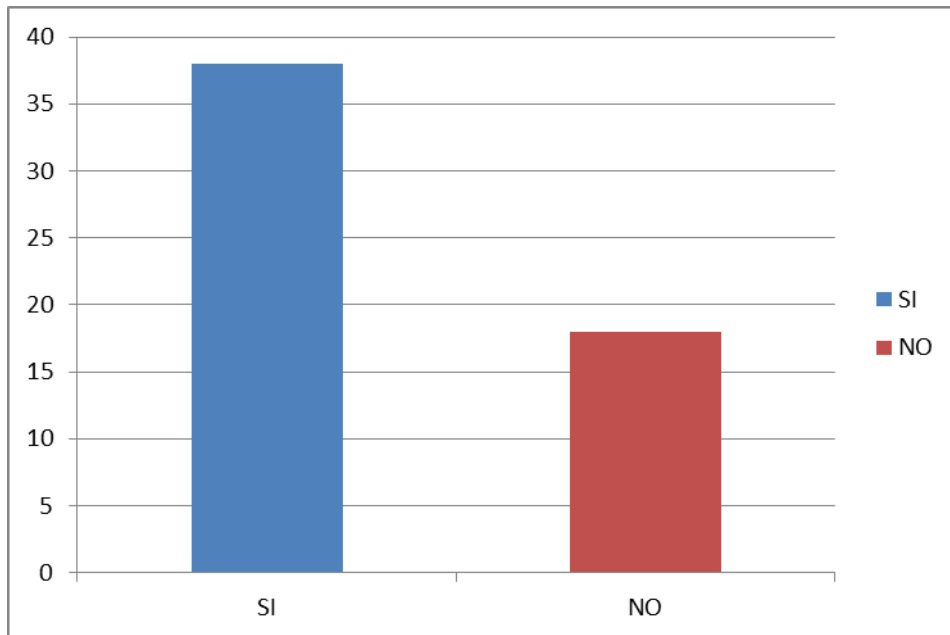
FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna

Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en producción de leche es respuesta si es de 54%, en tamaño de pezón en respuesta si y no son es de 50% y sensibilidad dolorosa en el Pezón en respuesta si es de un 71%.

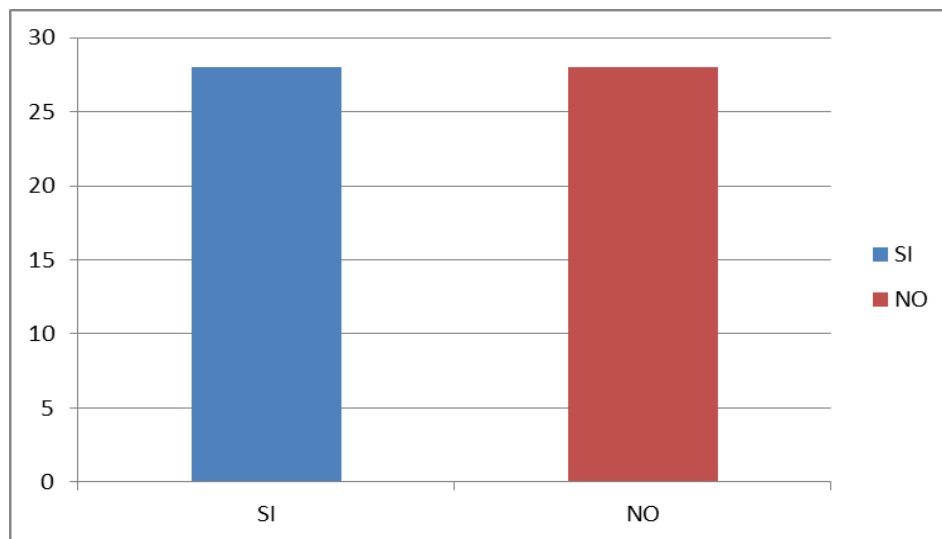
**GRAFICO DE BARRAS N° 10.- FACTOR MATERNO INTRÍNSECO EN LA
DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

A.- PRODUCCIÓN DE LECHE:



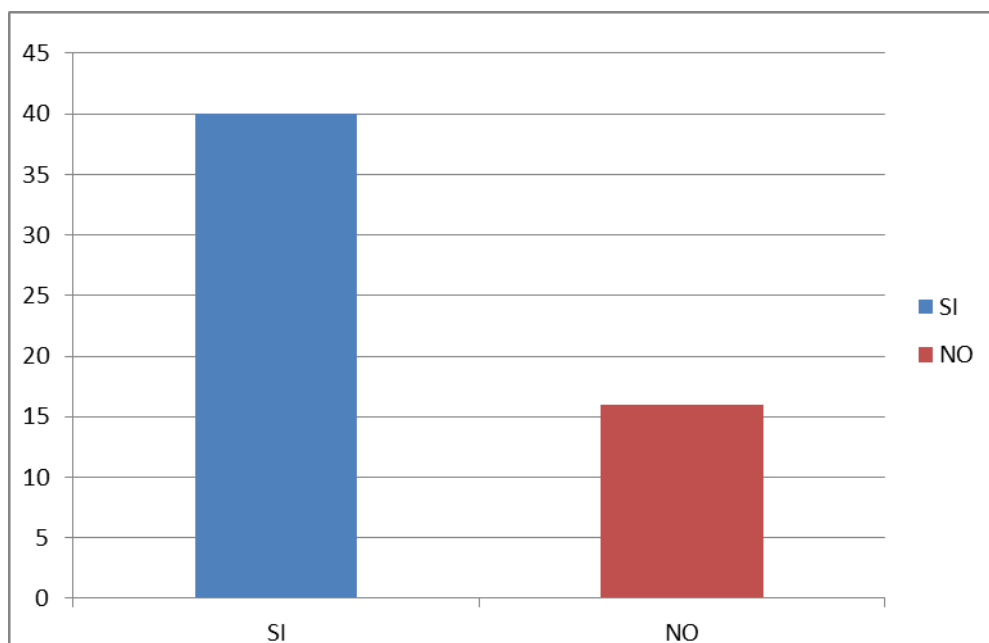
FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

B.- TAMAÑO DE PEZON:



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

C.- SENSIBILIDAD:



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

**CUADRO N° 11.-DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR MATERNO INTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN
PATOLÓGICA.**

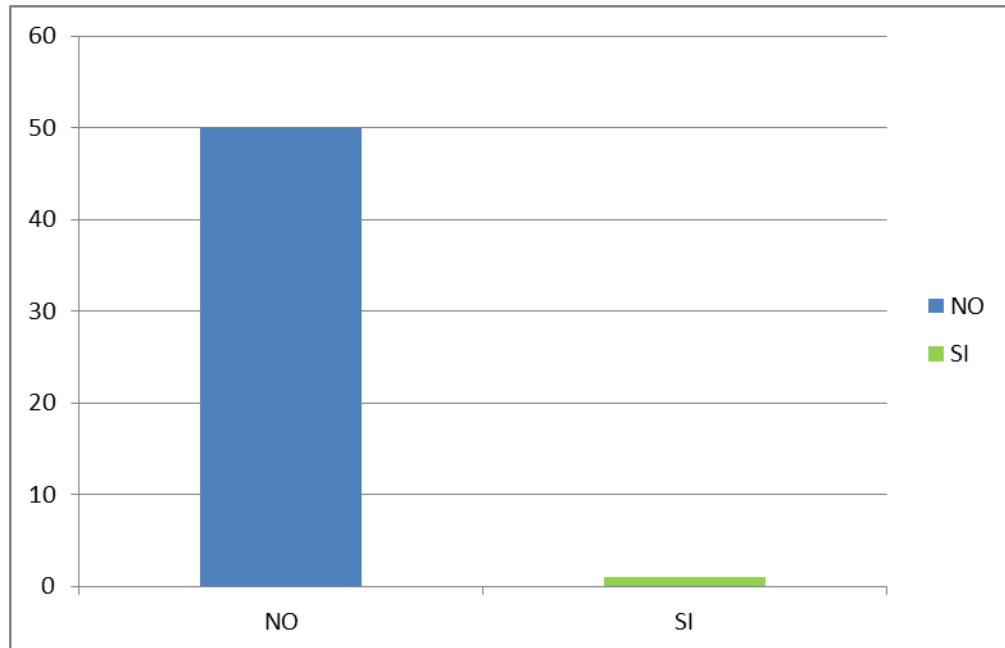
¿SUFRIÓ ENFERMEDAD QUE OBLIGÓ AL MÉDICO A DARLE OTRO ALIMENTO AL BEBE PARA EVITAR EL CONTAGIO?	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO	50	98.0	148
SI	1	2.0	3
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en respuesta no sufrió enfermedad que obligó a suspender LME es de 98.0% y solo se identificó una madre con este problema.

GRAFICO DE BARRAS N° 11.- FACTOR MATERNO INTRÍNSECO EN LA DIMENSIÓN PATOLÓGICA



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna

Exclusiva elaborado por la autora.

**TABLA N° 12.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR INTRINSECO MATERNO EN LA DIMENSIÓN
EXPERIENCIAS CON LACTANCIAS MATERNAS
EXCLUSIVAS ANTERIORES**

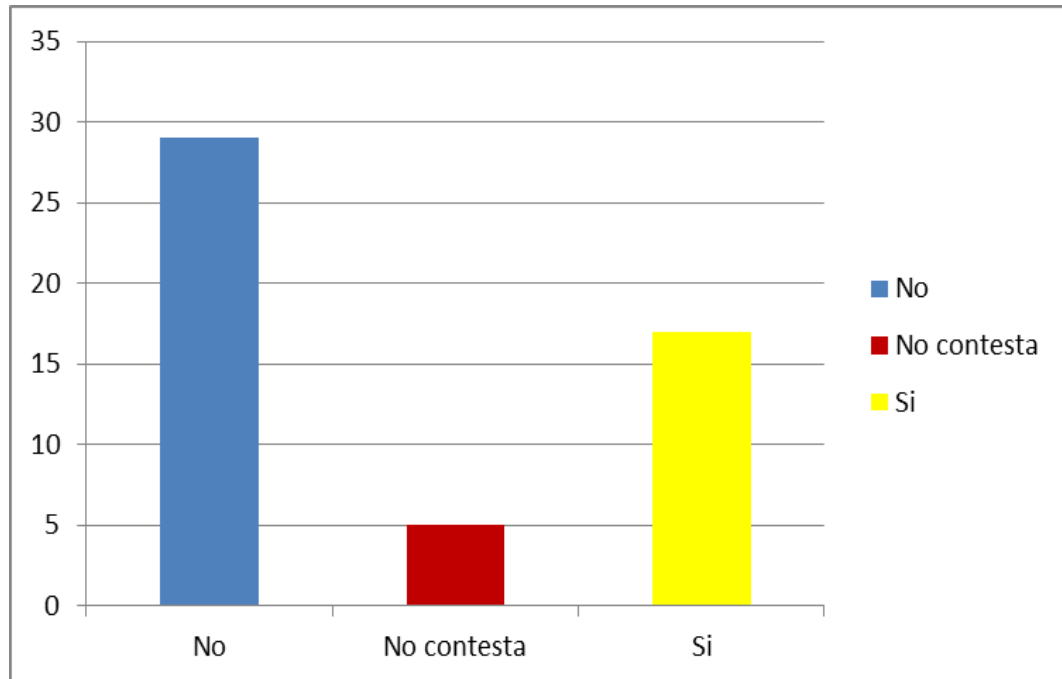
¿TUVO DIFICULTAD CON LA LME EN SUS HIJOS ANTERIORES?	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO	29	56.9	85.9
NO CONTESTA	5	9.8	14.8
SI	17	33.3	50.3
TOTAL	51	100	151

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en respuesta No tuvo dificultad con LME en sus hijos anteriores fue de 56.9% y con 33.3% en 17 madres que respondieron Sí.

**GRAFICO DE BARRAS N° 12.- FACTOR MATERNO INTRÍNSECO EN LA
DIMENSIÓN EXPERIENCIAS CON LME
ANTERIORES**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

II.- FACTOR DEL LACTANTE:

TABLA N° 13. DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL FACTOR LACTANTE EN LA DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

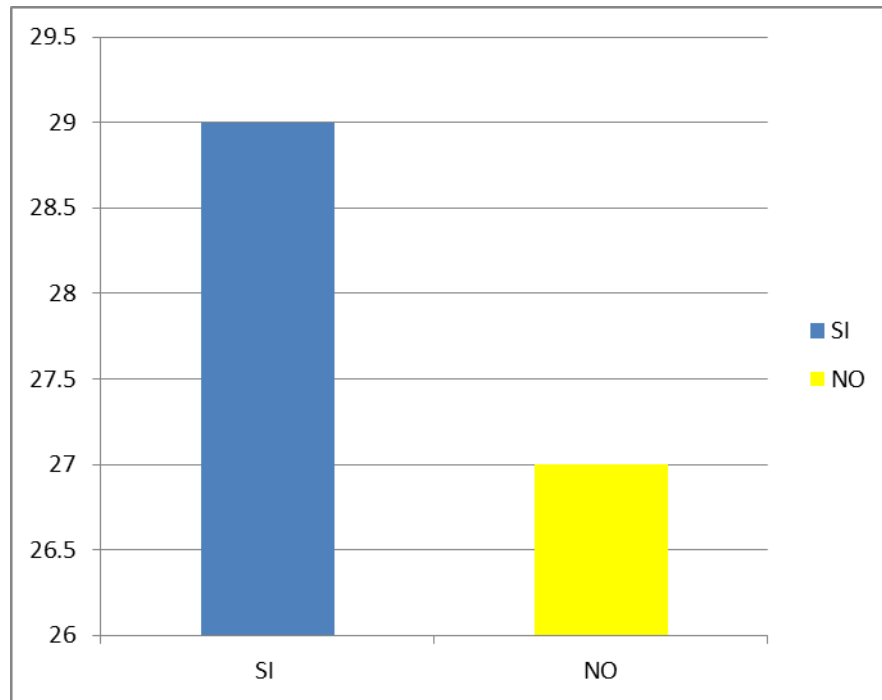
SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	%	TOTAL
SI	29	52	29
NO	27	48	27
TOTAL	56	100	56

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la

Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto es de un 52%. Para los bebes que se satisfacen con la LME. Mientras que El 48% No se satisface.

**GRÁFICO DE BARRAS N° 13.- FACTOR LACTANTE EN LA DIMENSIÓN
SATISFACCIÓN CON LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

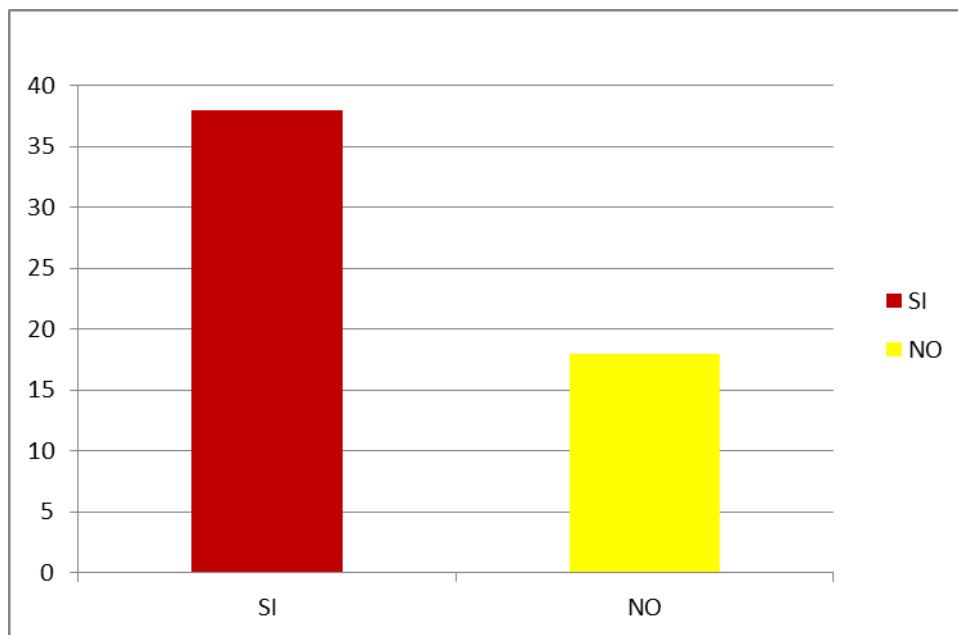
**TABLA N° 14.- DISTRIBUCIÓN NUMERAL Y PORCENTUAL DEL
FACTOR LACTANTE EN LA DIMENSIÓN RECHAZO
AL PECHO MATERNO**

RECHAZO	FRECUENCIA	%	TOTAL
SI	38	68	38
NO	18	32	18
TOTAL	56	100	56

FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva elaborado por la autora.

Se Observa: Que el porcentaje más Alto en respuesta Si es de 68%. Y No en un 32%.

**GRAFICO DE BARRAS N° 14.- FACTOR LACTANTE EN LA
DIMENSIÓN RECHAZO AL PECHO
MATERNO.**



FUENTE: Cuestionario para determinar Factores Relacionados al Abandono de la Lactancia Materna
Exclusiva elaborado por la autora.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio, fue determinar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva por las madres que acuden al hospital Regional de Tumbes. Encontrando que los cuadros 01, 02 y 03 que se trata de un grupo de madres con características especiales, así se cuenta con el 61% en condición de convivientes, lo que genera inestabilidad familiar y disminución de la seguridad. Lo que según estudios neurobiológicos, afecta la producción láctea, a esta situación se agrega que la mayoría de ellas tiene edades comprendidas entre 16 y 20 años en el 39%, con 41% entre 21 a 40 años, seguido en tercer lugar de un 18% de 31 a más, edades comprendidas en un periodo gestacional aceptable, se puede apreciar que el 88% es ama de casa, lo que debería ser un factor favorable para la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses, por lo que se pueden dedicar al cuidado de su bebe, sin separarse de él, durante el día y poderlo lactar a libre demanda.¹⁸

Otro aspecto significativo encontrado en el presente estudio, es el grado de instrucción que corresponde al 98% con primaria completa y solo el 2% con superior completa. Los estudios demuestran que cuando las madres tienen más conocimientos respecto de la leche materna, ponen más interés en proporcionar la leche materna y la población en estudio cuenta con factores favorables a la LME.

En el cuadro 04.- referente a los aspectos sociales y económicos, es posible ver que hay una gran mayoría 88% que tiene como ocupación primordial el ser amas de casa, lo que estaría favoreciendo la lactancia exclusiva, con un 0 % que estudian y otro 06% con otras ocupaciones. Lo permite contar con un grupo de madres que no están obligadas por razones de trabajo o estudio para interrumpir la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, se ha podido apreciar que muchas de ellas optan por el biberón y las fórmulas maternizadas⁹

En relación con los factores extrínsecos de carácter social la influencia tecnológica a través de la televisión que influye con la propaganda de las leches maternizadas y sus complementos nutricionales. Al ser totalmente dependientes de sus esposos, consideran beneficiosos aspectos nutricionales complementarios.

Es bajo el porcentaje de madres que por trabajo al tener carencias económicas, al formar parte de un grupo de trabajo que cuentan con una remuneración comprendida entre 1,421 a 2,980 en el 27%, entre 731 a 1,420 con el 59% y con una remuneración menor a los 730.00 soles, el 14% de la población en estudio, al respecto los estudios relacionan la priorización por el trabajo un factor decisivo para la interrupción de la lactancia materna exclusiva, aunque en Tumbes existe un elevado porcentaje de mujeres que trabajan, aún no se ha considerado el cumplimiento de la ley que exige que los empleadores cuenten con lactarios exclusivos para que las mujeres que trabajan puedan extraer la leche materna y/o dar de lactar a sus bebés.¹¹

Las condiciones del entorno relacionados con la carencia de facilidades en el trabajo y el tipo de educación, según diversos estudios son condicionantes para la interrupción de la lactancia exclusiva, por lo que el resultado que se observa en el cuadro de la dimensión entorno con el 22% que manifiesta no contar con facilidades en el trabajo, el 18%. Aseveraciones coherentes con lo manifestado por Rubianes de Paredes, Luz Salgado: Lactancia Materna Mirando hacia el futuro, donde contempla la importancia de la lactancia materna exclusiva para la mujer que trabaja.¹¹

Además de los factores extrínsecos encontrados, se han encontrado en el estudio la presencia de factores intrínsecos, en el que se involucra el factor genético íntimamente relacionado con la inteligencia emocional, la identidad personal, la autoestima, el conocimiento, los aspectos biológicos y las respuestas emocionales ante la LME, en el cuadro N° 05 muestra que hay un aspecto genético relacionado con la productividad láctea en un 54% para que presente buena producción de leche materna, contra el 44% que reconoce suficiente producción. Se puede observar que el 50% refiere tener un pezón inadecuado para lactar al bebe, mientras que el otro 50% no refiere dificultad. Así mismo se encontró que el 71% manifiesta sensibilidad dolorosa al lactar y solo un 18% no presenta este problema. Ante estos obstáculos se opta por la lactancia artificial, por comodidad y sin considerar los inconvenientes posteriores ante la falta de la lactancia materna.¹²

En el cuadro N° 06 se puede observar los factores intrínsecos que se relacionan con las emociones que motivan la interrupción de la lactancia exclusiva, en el que se observa un 22% no han planificado a su bebe, y desde la formación del bebe se establece una relación de vínculo psicológico con la madre, por lo que la leche materna, en respuesta a la aceptación o rechazo al embarazo, lo que repercute algunas veces en la producción suficiente para mantener el vínculo amoroso.

Se encontró que 34% si ha tenido bebes planificados y que no han tenido problema en la producción láctea. Mientras que el 98% de ellas temen alterar su figura corporal, si dan de lactar a sus bebes en forma exclusiva, mientras que el 02% no lo relacionan, con este resultado se puede afirmar que hay un conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna, lo que tiene coherencia con los resultados del estudio realizado por Lipa, Chalco en México el 2003 y el estudio realizado en San José de Lajas-Cuba, en el que se encontró que un grupo de madres dejo de lactar a su bebe por temor a perder su figura en un 3.33%, mientras que

existen estudios fisiológicos que han demostrado que al dar de lactar la puérpera mediata e inmediata, se beneficia con una efectiva retracción del útero a su ubicación anatómica normal y como ventaja estética disminuye el perímetro abdominal.¹³

Se encontró también que el 41% había tenido experiencias negativas anteriormente al lactar a sus bebés, lo que condiciona el abandono a la lactancia exclusiva, por cuanto el temor ante experiencias desagradables afecta el estado emocional de todo ser humano y tiende a evitarlas si se presenta el riesgo de volver a vivirla, por lo que este porcentaje de madres optó por interrumpir la lactancia exclusiva antes de los seis meses, lo que no ocurrió con el 57% restante, que no tuvieron experiencias negativas anteriores.

En esta tabla, se puede observar el rechazo materno a dar de lactar a su bebé en un 68%, es decir la mayoría, mientras que el 32% acepta con agrado dar de lactar a su bebé hasta los seis meses, contribuyendo a ello el factor laboral al no estar insertadas en su mayor porcentaje en ningún centro laboral. Y poder dedicar más tiempo al cuidado y crianza de su bebé.

Si bien es cierto los factores maternos extrínsecos e intrínsecos, determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, no se pueden dejar de considerar los factores relacionados con el niño que se dan en él. Así se puede apreciar en la tabla N° 12 relacionada con la Dimensión Satisfacción, ante la lactancia exclusiva, en la que se puede apreciar que el 52% manifestó que su bebé si se quedaba satisfecho, frente al 48% que refería lo contrario, lo que según los estudiosos tiene relación con los aspectos emocionales maternos y la hipogalactemia, o el hecho de que el niño aparentemente no se satisface, etc.

Coherente con el estudio de Manaure G. Iriarte sobre Factores relacionados con abandono precoz de la lactancia en Venezuela, develado por manifestaciones como: “El niño no se llena”.¹⁴

Otro factor relacionado con el lactante se puede observar en el Cuadro N° 13.- Factor Lactante En La Dimensión Rechazo Al Pecho Materno, en el que se observa un 68%, frente al 32% que no lo hace, lo que hace analizar los factores extrínsecos relacionados con factores maternos y la inclusión del biberón en los primeros días de vida del bebe, en los que se acostumbra a la facilidad con que sale la leche del biberón y el tiempo más prolongado de digestión, aunque carezca de todos los beneficios que tiene la leche materna en relación a sus propiedades inmunológicas como se ha demostrado con estudios médico que relacionan la presencia de anemia y /o enfermedades infantiles que no se presentan en niños amamantados correctamente con la lactancia materna exclusiva, los seis primeros meses de vida.¹⁸

CONCLUSIONES

- 1.- Los resultados encontrados en este estudio han determinado que los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses son de carácter extrínseco e intrínseco por las madres en un 80% y en el 20% por parte del lactante que acuden al Hospital Regional II-2 "JAMO".
- 2.- Los factores maternos encontrados son mayoritariamente de carácter extrínseco: social en el 88.2% son amas de casa; con adecuado ingreso económico en el 58.8%; y en los aspectos intrínsecos, el conocimiento ocupa el 92.2% en la dominación cultural el 98.1% y es baja la preocupación por mantener la figura corporal en un 20%.
- 3.- El factor que surgió durante el estudio correspondió al lactante y que fueron un 68% relacionado al rechazo del seno materno y esto con relación entre la insatisfacción.

RECOMENDACIONES

1. A los responsables del Sector Salud, conociendo los resultados del presente estudio, en su plan de trabajo, reforzar las actividades preventivo – promocionales que desarrolla el personal encargado de la estrategia de salud madre – niño con mayor énfasis en los programas educativos que fomenten la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y los beneficios que tiene la misma. una adecuada alimentación complementaria y lactancia nutritiva, con pleno conocimiento de los patrones culturales y sociales que perjudican a los niños. con cumplimiento de los protocolos establecidos para EDAS e IRAS por estar íntimamente relacionadas con la desnutrición infantil.
2. Realizar con mayor frecuencia las Jornadas de Salud que estimulen a las madres de familia optar por brindar leche materna exclusiva. y el rechazo total a los alimentos maternizados difundiendo con claridad los benéficos que tiene la LME.
3. Sugerir a todo el personal de Salud HOSPITAL REGIONAL II-2, “JAMO”, realice una intervención permanente en la evaluación del estado nutricional de los niños lactantes menores de 6 meses de los diferentes clubes de madres, comedores populares y comités de vasos de leche adscritos al sector.