

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO, PERIODO MARZO 2019 A ABRIL 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Antonio Acosta, Melith Tasha

ASESORA: Quiroz Tucto, Mariella Mariyu

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73326887

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41168800

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Luyo Vallejos Escalante, Fredhy	Médico Cirujano	22407381	0000-0002-0960-9467
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Santana Javier, Trinidad Dominica	Obstetriz	22411246	0000-0002-7545-386X

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **10:00** horas del día **diecinueve** del mes de **julio** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DR. FREDHY LUYO VALLEJOS ESCALANTE | PRESIDENTA |
| • MG. NATALIA BALLARTE BAYLÓN | SECRETARIA |
| • MG. TRINIDAD DOMINICA SANTANA JAVIER | VOCAL |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1093-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, PERIODO MARZO 2019 A ABRIL 2020”**; presentado por el Bachiller en Obstetricia Sra. **Melith Tasha ANTONIO ACOSTA**, para optar el Título Profesional de **Licenciada en Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **11:00** horas del día **diecinueve** del mes de **julio** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, al protegerme, escuchar mis oraciones, al guiarme en cada paso que doy, y por darme salud para alcanzar mis objetivos y cumplir mis metas trazadas.

A mi familia que son mi fuerza y fortaleza durante mi vida y siempre están apoyándome durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por brindarme todos los conocimientos y experiencias vividas durante su carrera profesional de OBSTETRICIA.

A todo el personal de salud que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, por su apoyo brindado para llevar a cabo esta investigación.

A las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que participaron voluntariamente en la investigación y así concluir satisfactoriamente con la tesis

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.....	16
1.3. OBJETIVOS GENERALES.....	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	17
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. ASPECTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES.....	25
2.2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	29

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	43
2.4.	HIPÓTESIS	44
2.5.	VARIABLES.....	44
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	44
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	44
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
CAPITULO III.....		46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		46
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1.	ENFOQUE	46
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	46
3.1.3.	DISEÑO	46
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1.	POBLACIÓN	47
3.2.2.	MUESTRA.....	47
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	48
3.4.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	48
CAPITULO IV		50
RESULTADOS		50
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	50
4.2.	RESULTADOS SEGÚN NUESTROS OBJETIVOS:	67
4.3.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	70
CAPITULO V		71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		71
CONCLUSIONES		73
RECOMENDACIONES.....		75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		76
ANEXOS		81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, operacionalización de las variables.....	45
Tabla 2, edad.....	50
Tabla 3, Grado de estudio	51
Tabla 4, Procedencia.....	52
Tabla 5, Ocupación.....	53
Tabla 6, ingreso mensual.....	54
Tabla 7, ingreso mensual.....	54
Tabla 8, factore sociofamiliares. ¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva?	55
Tabla 9, factores sociofamiliares, ¿El retorno al trabajo le ha originado el abandono de la lactancia materna a su niño?.....	56
Tabla 10, factores Maternos - informacion - ¿Ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre?.....	57
Tabla 11, Factores Maternos – conocimiento, Sabe si la leche materna protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	58
Tabla 12, ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones	59
Tabla 13, ha experimentado ciertas molestias al iniciar el amamantamiento	60
Tabla 14, presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar	61
Tabla 15. ud, ha sentido que su seno se ah puesto duro caliente, rojo y sensible con disminución en la producción de leche.....	62
Tabla 16, Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?	63
Tabla 17, constantemente usted desierta a su bebe para darle de lactar	64
Tabla 18, ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado	65
Tabla 19, usted piensa que la lactancia materna no es buena para su bebe y le da formula.....	66
Tabla 20, resultado características sociodemográficos 1	67
Tabla 21, correlación de los factores sociodemográficos	67
Tabla 22, factores sociofamiliares.....	68

Tabla 23, correlación de Pearson de factores familiares.....	68
Tabla 24, factor materno.....	69
Tabla 25, correlación de los factores maternos.....	69
Tabla 26, factores asociados	70
Tabla 27, correlación de factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna	70
Tabla 28, MATRIZ DE CONSISTENCIA	84

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1, edad.....	50
Gráfico 2, Grado de estudios.....	51
Gráfico 3, Lugar de Procedencia.....	52
Gráfico 4, Ocupación de las madres adolescentes.....	53
Gráfico 5, sobre ingreso mensual.....	54
Gráfico 6, factor socio familiar – apoyo familiar.....	55
Gráfico 7, que tiempo tiene dando lactancia materna.....	56
Gráfico 8, Orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre.....	57
Gráfico 9, Ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna.....	58
Gráfico 10, pregunta de la tabla once.....	59
Gráfico 11, pregunta de la tabla doce.....	60
Gráfico 12, presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar.....	61
Gráfico 13, dificultades en el pezón.....	62
Gráfico 14, pregunta de la tabla quince.....	63
Gráfico 15, constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar.....	64
Gráfico 16, ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado.....	65
Gráfico 17, usted piensa que la lactancia materna no es buena para su nbebe y le da formula.....	66

RESUMEN

La presente investigación tiene como título “Factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. periodo marzo 2019-abril 2020”, la que tuvo como principal objetivo determinar los factores vinculados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?

. La metodología se desarrolló de acuerdo a un estudio cualitativo, de diseño observacional descriptivo relacional, con una muestra de 45 madres adolescentes donde se utilizó como técnica la encuesta a través del cuestionario. Los resultados mostraron que los factores maternos que se asocian al abandono, las 45 madres es por complicaciones durante la lactancia; 65 % presenta dificultades en el pezón; el 80 % manifiesta haber presentado lesiones en el pezón.

Finalmente se concluye que las madres adolescentes no despiertan a su bebe para darle de lactar, también que las características sociodemográficas de las madres adolescentes están referidas primero a la edad que se encuentra entre los 14 a 16 años (41%), en cuanto al nivel de procedencia, el 63% son de procedencia rural, de los cuales el 63 % se encuentra en grados de estudio de nivel secundario; asimismo, los factores maternos que se asocian al abandono de lactancia materna exclusiva son: complicaciones durante el amamantamiento, lesiones después de dar de lactar, falta de conocimiento.

Palabras clave: Lactancia materna, consejería en la lactancia materna, factores de la lactancia.

ABSTRACT

This research is entitled "Factors associated with non-compliance with exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attend the Hermilio Valdizán Medrano regional hospital. March 2019-April 2020 period", which had as its main objective to determine the factors associated with non-compliance with exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attend the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital. Period March 2019_ April 2020?

The methodology was developed according to a qualitative study, with a relational descriptive observational design, with a sample of 46 adolescent mothers where the survey was used as a technique through the questionnaire. The results showed that the maternal factors that are associated with abandonment, 100% are due to complications during lactation; 28% have cracks in the nipple; 24% state that they have presented inverted nipples.

Finally, it is concluded that the frequency of breastfeeding is from 3 to 6 months, also that the sociodemographic characteristics of adolescent mothers are referred first to the age that is between 14 to 16 years (41%), in terms of the level of origin, 63% are of rural origin, of which 39% are in secondary level study degrees; Likewise, the maternal factors that are associated with the abandonment of exclusive breastfeeding are: complications during breastfeeding, injuries after breastfeeding, lack of knowledge.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding counseling, breastfeeding factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la lactación materna única a lo largo de los primeros 6 meses de vida como un plan necesario para minimizar la mortalidad neonatal en chicos menores de 5 años. ⁽¹⁾

La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la lactancia materna es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Las mayores tasas de lactancia materna lo presentan los países del sur de Asia con un porcentaje de lactancia materna exclusiva del 60%, seguidos por el este y sur de África con un 57%, en Australia y Estados Unidos, a los 6 meses llega a los 2% y 16%. ⁽²⁾

En el Perú, la lactancia materna presenta una disminución durante los últimos años, el mayor descenso en la práctica de la lactancia materna se ha venido dando en las áreas urbanas, específicamente en Lima Metropolitana. Así mismo se ha visto una marcada tendencia a la disminución de la práctica de la lactancia materna debido al aumento de la disposición de fórmulas lácteas en las instituciones de salud, en los medios de comunicación y el desgaste de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de seguimiento que cuidan la práctica de la lactancia materna. Del mismo modo, se suma el reducido compromiso de los expertos de la salud para incentivar y proteger la lactación materna englobando las limitadas actividades de promoción y enseñanza en favor del valor de práctica de la lactación materna para beneficio del incremento y desarrollo de los chicos menores de un año. ⁽³⁾

Apoyando la opinión, cabe mencionar que la leche materna es la fuente principal y esencial de nutrición y alimentación que los lactantes necesitan absolutamente en los primeros meses, insustituible en términos de cualidades inmunológicas y nutricionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna es considerada un alimento infantil completo, inmunológicamente hablando es insustituible, ya que cubre tanto las necesidades nutricionales como energéticas del lactante, mejorando tanto a los prematuros como a los enfermos. en algunos casos excepcionales, el niño no puede beber leche

materna, cuando la madre está tomando medicamentos como parte del tratamiento de una enfermedad crónica.

Es por ello que a través del presente estudio se busca indicar los factores vinculados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020? Desde el punto de vista oficial, este trabajo de investigación se construirá de acuerdo con el esquema básico vigente de la Universidad, comprendiendo los siguientes partes:

Capítulo I. Aproximaciones al problema de investigación; En esta sección se aborda el planteamiento del problema de investigación, las preguntas de investigación generales y específicas, la formulación de objetivos y finalmente la justificación e importancia.

Capitulo II. Marco teórico; se exponen sistemáticamente aspectos relevantes al contexto de investigación, así como los fundamentos teóricos y marcos conceptuales.

Capítulo III. Metodología; Esta sección trata sobre el tipo y diseño del estudio utilizado; La hipótesis general también se considerará específica; variables, operaciones variables, población, muestras, técnicas y herramientas de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos.

Finalmente, se revisa en el capítulo IV, resultados, el análisis de los resultados donde se presentan las estadísticas encontradas, luego se presentan las conclusiones y recomendaciones, y por último las referencias mencionadas, así como los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La leche materna es de vital importancia para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como también en los meses subsecuentes. Su oferta precoz exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una adecuada producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre¹

La organización mundial de la salud (OMS) define que la adolescencia es el periodo de la vida que comprende desde la puericia a la edad adulta, es decir, desde los 10 a 19 años de edad, que representa una fase singular del crecimiento humano y un momento fundamental para establecer las bases de buena salud.²

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) detalla la leche materna como “la primera inmunización del bebé que ayuda a prevenir contra diarrea, otitis, infecciones pulmonares y otras afecciones de salud.”⁽³⁾ Diferentes estudios señalan las ventajas físicas, mentales y emocionales que la lactación trae a los chicos.⁽⁴⁾ Además, estudios conducidos internacionalmente explican existente un sinnúmero de beneficios asociados con la lactación.⁽⁵⁾

La UNICEF calcula que el abandono de la lactancia está relacionado con la muerte de al menos 1 millón de niños en todo el mundo cada año; muchos otros tratan de sobrevivir incluso si no son amamantados, pero sufren de crecimiento y desarrollo deficientes.⁽⁶⁾

El abandono de la lactancia materna es universal. Es tal una característica del siglo XXI que, según Mead y Newton, los componentes culturales parecen ser más influyentes que las habilidades biológicas de las mujeres, del mismo modo que los factores socioeconómicos y familiares. ⁽⁷⁾

Este problema tiene más grande hincapié en madres jóvenes debido a que se caracterizan por una inmadurez ante las responsabilidades de la vida adulta, muestran componentes negativos como falta de vivencia y recurso económico, rechazo al embarazo, presión social, entre otros. Gracias a ello presentan indiferencia por aprender sobre la lactación materna lo cual causa un pobre y limitado entendimiento lo que establece su fracaso, afectando en el aumento y desarrollo común de sus hijos. ⁽⁸⁾

En el siglo pasado, las tasas de lactación redujeron radicalmente internacionalmente, en especial en las naciones desarrolladas. Aunque a partir de los años 90 hay una tendencia hacia la optimización de las tasas de lactación en muchas zonas de todo el mundo además de la difusión de las ventajas ya descritos, actualmente muchas madres prefieren la ingesta de alimentos artificial y sin embargo se consigue que inicien a amamantar. A lo largo del ingreso en el nosocomio, a menudo al llegar al hogar dejan de amamantar a sus niños en forma temprana. ⁽⁹⁾

A grado mundial, menos del 40 % de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva ⁽¹⁰⁾, y en América Latina más del 60 % de los lactantes no reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida, según un informe de la OPS/OMS. ⁽¹¹⁾

Si todos los niños de todo el mundo fueran amamantados, se podrían rescatar unas 220.000 vidas todos los años. Un análisis reciente de estudios de Ghana, India y Perú encontró que los niños que no fueron amamantados tenían 10 veces más probabilidades de morir que los niños que fueron amamantados exclusiva o exclusivamente. ⁽¹²⁾

En Perú, las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron drásticamente en la década de 1990, de menos del 20% en 1992 a poco más del 57% en 2000, gracias a los esfuerzos nacionales para capacitar a los

trabajadores de la salud y el establecimiento del Hospital Amigo del Niño de la OMS/UNICEF. Iniciativa. De hecho, avala el apoyo de los centros médicos a la lactancia. Como resultado, la tasa en Perú es mucho más alta que el promedio mundial, pero en los últimos años el progreso se ha estancado (2012: 67,5%). En algunos lugares, especialmente en las ciudades, hay signos de declive. ⁽¹²⁾

En la Encuesta de Demografía y Salud Familiar - ENDES 2017, la información obtenida sobre las prácticas de lactancia materna continuó disminuyendo a una tasa de 58,6 en el área urbana y 78,2 en el área rural. ⁽¹³⁾

En Huánuco en el año 2013 la cobertura de lactación materna única en chicos ha sido 24,3%, inferior en 56 aspectos porcentuales relacionadas al año 2006, lo que necesita una mediación positiva incluyendo el sistema de información, de impulso y promoción ⁽¹⁴⁾

Durante mi práctica pre profesional, en calidad de estudiante e interna de obstetricia en el Hospital Hermilio Valdizan, observé que la mayor parte de las madres jóvenes que se encontraban en puerperio, tenían falta de interés por conocer y/o aprender sobre el valor de la lactación materna, así como sobre su consecuencia en la salud de sus hijos lactantes menores. Hacían uso de fórmulas lácteas, brindaban infusiones a sus hijos en los primeros meses de vida, tenían vagos conocimientos sobre el horario, la frecuencia y las ventajas de la leche materna.

La problemática de la salud materno-infantil todavía es uno de los temas más preocupantes en nuestra región, respecto a las primordiales razones de morbimortalidad que integran la desnutrición crónica, patologías respiratorias y diarreicas para el infante, así como las hemorragias postparto, cáncer de ovario y de mama en la mamá, donde la lactación materna es elemental para prevenir estas patologías. Por consiguiente, en la presente averiguación es de interés identificar los factores asociados al abandono de lactancia materna que tienen las madres adolescentes, reconociendo que la práctica idónea constituye un instrumento importante en el aumento y desarrollo sana de sus hijos, gracias a ello hace falta tomar actividades

promocionales, que sean cuidadosamente planificadas para asegurar la salud de las madres jóvenes y sus hijos.

Los resultados de esta averiguación contribuirán a mejorar puntos que no podrían haber sido considerados en los programas y protocolos existentes en la organización, con el objetivo de llevar a cabo tácticas de optimización, promoviendo, salvaguardando, y secundando la lactación materna, como componente vital del cuidado de la salud física y de la mente de la mamá e hijo(a), promoviendo la práctica de esta primordialmente en la población púber favoreciendo la reducción de la mortalidad infantil.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?
- ¿Cuáles son los factores sociofamiliares asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?

1.3. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ¿Conocer las características sociodemográficas asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020?
- ¿Identificar los factores sociofamiliares asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019-abril 2020?
- ¿Identificar Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020?

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

La presente investigación permitió conocer las principales causas por las cuales las madres adolescentes están abandonando la práctica de la lactancia materna e incorporando la lactancia artificial, para contribuir con una propuesta que pueda lograr el fortalecimiento de los conocimientos de las madres, acerca de la importancia de la leche materna como alimento exclusivo para el niño/a menor y las desventajas de que el infante ingiera leche artificial, por lo que este proyecto puede servir como fuente para otros que se refieran a la lactancia materna. Dar a conocer a las instituciones comprometidas en el cuidado y protección de los lactantes sobre la concurrencia de factores que inducen negativamente en el abandono de la lactancia materna.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Al influir en la mejora de las prácticas de lactancia materna de las madres adolescentes y jóvenes, esto a su vez incide en la mejora de la nutrición de su hijo. Seis meses después del nacimiento, cuando solo necesita principalmente leche materna, hay beneficios y beneficios significativos tanto para la madre como para el niño, así como para la familia y la sociedad, y siempre está listo para ahorrar tiempo y dinero. Las madres en crecimiento deben tener los conocimientos básicos para asumir una gran responsabilidad en el cuidado y la lactancia adecuados de su hijo.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Con esta encuesta se buscó contribuir a una metodología para evaluar el Conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño y la relación con factores relacionados con la lactancia materna exclusiva. Asimismo, el estudio ayudó a desarrollar nuevas herramientas para la recopilación de datos sobre los factores de riesgo variables asociados con la interrupción de la lactancia materna. Asimismo, se debe tener en cuenta la selección y recolección de datos adecuados, evitando sesgos.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No Hay limitaciones en esta etapa de la investigación

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Es viable el presente estudio; ya que se cuenta con la población a estudiar, con accesibilidad, así mismo se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para su ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, Guayaquil, 2012; María f, Torres Zamora y col. ⁽¹⁵⁾; realizaron una investigación sobre: “Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el subcentro de salud nº 2- área no. 12”; llegaron a la siguiente conclusión:

- ❖ El 50% de las adolescentes primigestas del Subcentro de Salud N.º 2 del Área No. 12 de Bastión Popular tienen de 17 a 19 años de edad. El 40% de los niños/as están en edades de 6 meses a 12 meses, el 60% de las madres se dedican a los quehaceres domésticas, con un 78% de adolescentes que solo ostentan educación secundaria incompleta.
- ❖ El 90% de adolescentes primigestas tienen conocimientos de que la leche materna protege al niño/a de enfermedades, y han manifestado que dan de lactar a sus hijos/as por tradición en un 90%.
- ❖ En el 50% de los casos quienes han informado a las madres adolescentes de la lactancia materna, son los familiares y, lo que refiere que ellas carecen de conocimientos acerca de la lactancia natural y en algunas ocasiones reemplazan la leche natural por la artificial, por recomendación de vecinos y amigos/as.
- ❖ El 32% de adolescentes primigestas abandonó definitivamente la lactancia materna antes de los 6 meses, mientras que el 40% de las adolescentes primigestas abandonó la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses, lo que es contrario a la teoría y leyes acerca de lactancia natural, quienes mencionan que este tipo

de leche debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada con otros alimentos hasta el año y medio a 2 años.

- ❖ Un gran porcentaje de adolescentes primigestas (20%) responden que se le secó la leche y por eso abandonaron la lactancia materna, sin embargo, este acontecimiento ocurre cuando la madre no alimenta al niño/a con sus pechos desde el inicio de su nacimiento, o no lo hace con la frecuencia adecuada que es 6 veces diarias como mínimo.

En España, 2012, Oliver Roig, Antonio y cols. ⁽¹⁶⁾; realizaron la tesis doctoral denominado “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia” con el fin común de detallar y explicar el destete precoz. Estudio descriptivo longitudinal, con un rastreo de seis meses, en un ejemplar aleatorio de mujeres con lactantes sanos de la ciudad de Elda, Alicante (España). Entre otras cosas, llegaron a la siguiente conclusión:

“El éxito de la lactancia materna está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior. La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria”.

En Ecuador, 2012; Ortiz Ortiz Silvia Lorena. Lara Portilla, Verónica Alexandra ⁽¹⁷⁾; ejecutaron un estudio denominado “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012”. El fin fue identificar los factores que interfieren en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva entre madres jóvenes que asisten al Centro Médico N° de enero a junio de 2012. Este método es descriptivo. La muestra incluyó 100 madres adolescentes.

La conclusión a la que llegaron fue:

“Los factores relacionados que se encontraron fueron la poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, en este período de la vida y cuando existe inestabilidad conyugal”.

En España, 2015; Rius, Ortuño y otros ⁽¹⁸⁾ realizaron el estudio titulado “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España”, conocer la tasa de abandono en los primeros 12 meses de vida y analizar factores relacionados con la lactancia. Estudio prospectivo involucrando cónyuges consecutivos (madre y recién nacido) hasta la muestra deseada. Las variables fueron recolectadas a través de una encuesta a las madres por programa de seguimiento. Análisis estadístico de dos y múltiples variables. RESULTADOS: Los factores asociados con la interrupción temprana fueron: embarazo después de tecnología de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), tabaquismo materno (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91); = 1,56; IC 95 %: 1,10–2,22), mal predictor de la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95 %: 1,49–3,23), uso de pezoneras (OR = 2,57; IC 95 %: 1,69–3,90), uso sistemático de chupete durante el primer mes después del parto (OR = 1,39; IC 95 %: 1,02–1,91), la madre tiene un título universitario (OR = 0,59; IC 95 %: 0,40–0,88), asistió a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95 %) . : 0).49-0.94) y la madre sintió leche adecuada al vaciar (OR = 0.66, IC 95%: -0.47-0,92).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo; 2012, García Casos, Victoria. Vargas Castañeda, Nora. Chunga Medina, Janet. Márquez Leyva, Flor ⁽¹⁹⁾ Se realizó la encuesta: “Factores de Riesgo en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva del Lactante Menor de 6 Meses” identificaron la asociación entre los factores de riesgo: edad, paridad, actividad ocupacional, nivel educativo, estado civil y conocimientos sobre lactancia materna. Nocivo para lactantes menores de 6 meses. Es descriptivo, coherente y

transversal. La muestra incluyó a 123 madres con bebés de seis meses. Las conclusiones de este estudio entre otras:

“No existe relación significativa entre la edad materna, actividad Laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información Sobre lactancia materna con el abandono de la LME”

En Lima, 2013; Laghi Rey y Col ⁽²⁰⁾, Se realizó un estudio “Factores Asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Algunas Muestras de Madres” con el objetivo de evaluar los factores relacionados a la abstención de la lactancia materna antes de los 6 meses en madres de lactantes, residentes en la región Lima, y el estudio fue observacional de corte transversal. Para el análisis, la muestra fue de ciento nueve madres de lactantes menores de dos años y se utilizó encuesta. Las conclusiones extraídas de este estudio incluyen:

“La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea”.

En Lima; 2013-2014, Roxana Josseth Rojas Bardales ⁽²¹⁾, realizó una investigación sobre “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014”

Llegó a la siguiente conclusión:

"Razones biológicas, como la lactancia reducida y la existencia de grietas en la mama, fueron las que más influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva, seguidas de las sociales. Se han encontrado varias 'prácticas hospitalarias' que promueven la complementación completa. La interrupción de la lactancia materna, como estancias hospitalarias prolongadas y falta de orientación sobre los beneficios de la lactancia materna. Mujeres que no “aprendieron de sus madres y tuvieron alimentación mixta y artificial en partos anteriores”.

En Lima, 2014; Carpio Gómez, Jazmín ⁽²²⁾ realizó el estudio “Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”, con el objetivo de identificar los factores sociales y culturales que prevalecen en el no respeto de la lactancia materna exclusiva. Investigación cuantitativa usando entrevistas como método y cuestionarios como herramienta, llegué a la siguiente conclusión:

“Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa.”

“La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden”

En Lima, UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS, 2015; Jem Roxette Carhuas Córdova ⁽²³⁾; Realizó una investigación sobre: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”; llegó a la siguiente conclusión:

De acuerdo con la discusión estadística de Fisher, no hubo vínculo entre los factores socioeconómicos (estado civil, nivel de educación, origen de la madre, trabajo, ocupación, ingresos financieros) y la retirada de LME. Las pruebas estadísticas de Fisher no encontraron asociación entre los factores culturales (conocimientos y creencias) y el abandono de la LME.

En Lima; 2016, Claudia Raquel Ito Macedo; realizó una investigación ⁽²⁴⁾ “Factores de interrupción de la lactancia

materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud de Ñaña” llegó a la siguiente conclusión:

“Los resultados demostraron que las características sociodemográficas como: edad, número de hijos, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, ocupación e ingreso económico están relacionados con la interrupción de la LME. Por otro lado, se evidenció que el nivel de conocimiento en las madres influye con la interrupción de la LME mostrando que 88.7% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, mientras que el 11.3 % evidencian un nivel de conocimiento bajo, y no hubo madres con un nivel de conocimiento alto. Sin embargo, se encontraron motivos de interrupción de la LME en sus menor hijos como: por problemas de la mama, por poca producción de leche, por enfermedades del niño, por enfermedades de la madre, porque el niño no presenta ganancia de peso, por el rechazo del pecho, por motivos laborales, por decisión propia y entre otros motivos”.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco; 2017, Aldave España, Minie ⁽²⁵⁾, Realizo una investigación “Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2017”

Llegó a las siguientes conclusiones: El 60.8% de las madres encuestadas tenían entre 18 a 29 años de edad, 33.3% entre 30 y 49 años, solo 5.9% tenían 12 a 17 años. En 49.5% de las madres encuestadas fueron múltiparas quiere decir que tenía más de un hijo, 39% fueron primípara y 11.8% gran múltipara. En cuanto a la producción de leche materna el 70.6% refirieron tener suficiente producción de leche humana frente a 29.4% que indicaron tener insuficiente producción de leche. El 84.3% de las madres tenía como ocupación ama de casa, 3.9% fueron estudiantes, 7.9% realizan trabajo fuera de casa. El 84.3% de las madres encuestadas no realizan trabajo fuera de su casa, frente a solo

15.7%. El 56.9% de las madres encuestadas tenían nivel educativo secundario, 25.5% primaria, 11.8% superior y 5.9% sin instrucción. El 68.6% de las madres refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna frente a 31.4% que dijeron no haber recibido información.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ASPECTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES

1. ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

D, Papalia afirma que la pubertad proviene de la palabra latina ADOLECERÉ. Esto significa crecer y representa la transición entre la niñez y la vida adulta. Cambiar la vida decidida por los padres, para que la decida por sí misma. Durante este período de rápido desarrollo, aparecen cambios como la función reproductiva madura, los genitales y las características sexuales secundarias, así como el desarrollo cognitivo y moral. Social y de personalidad (búsqueda de identidad) conduce a reacciones psicológicas en la adolescencia. Esto a veces termina en conflicto o rebelión y puede estar influenciado por necesidades psicológicas, atención e "independencia", que no son necesariamente parte de su personalidad. ⁽²⁶⁾

La OMS establece que la adolescencia ocurre entre los 10 - 19 años y se clasifica de la siguiente manera: ⁽²⁷⁾

❖ Adolescencia Temprana (10 a 13 años):

Biológicamente, es la fase perinatal, con importantes cambios físicos y funcionales como la menarquía, psicológicamente, los adolescentes comienzan a perder interés en sus padres y principalmente se hacen amigos de personas del mismo sexo. Intelectualmente, sus habilidades cognitivas e imaginación aumentaron. No tiene control sobre sus impulsos y se fija metas profesionales y poco realistas, en lo personal se preocupa mucho por

los cambios de su cuerpo con gran inseguridad sobre su apariencia física.

❖ **Adolescencia Media (14 a 16 años):**

Es la adolescencia debidamente dicha; cuando ha finalizado básicamente su crecimiento y desarrollo somático, que es psicológicamente la duración máxima de la relación con los padres; sus conductas, valores y conflictos con sus padres; Para muchas personas, es la edad promedio de actividad y experiencia sexual; Se sienten invulnerables y adoptan comportamientos capaces que casi siempre son un peligro, se preocupan mucho por su apariencia, quieren un cuerpo más atractivo y están obsesionados con la moda.

❖ **Adolescencia Tardía (17 – 19 años):**

Prácticamente no muestran cambios físicos y adoptan una imagen corporal. Se reencuentran con sus padres y sus valores muestran una perspectiva más madura, las relaciones íntimas cobran más importancia y los grupos de iguales pierden jerarquía. Forman sus propios valores con metas, profesiones reales. Es importante conocer la naturaleza de esta etapa de la adolescencia, especialmente a través de la forma en que experimentan los cambios personales y culturales, para descifrar y comprender las actitudes de las adolescentes embarazadas. Lo sé: "Las adolescentes embarazadas actúan de acuerdo a los momentos de la vida que está viviendo, solo porque están embarazadas, sin madurar en una etapa posterior. Son muy jóvenes durante el embarazo y son adolescentes no embarazadas". seguir comportándose como adolescentes no embarazadas, aunque estén embarazadas.

Como vemos, muchas jóvenes se ven obligadas a vivir su maternidad como una experiencia que les cambia la vida, pierden el contacto con los amigos y rechazan sus metas y aspiraciones personales.

Los embarazos en adolescentes son una situación muy especial por su composición anatómica y psicológica, que involucra a madres que aún no han alcanzado la madurez necesaria para desempeñar el papel de madre.

Desde el punto de vista social, los grupos de madres adolescentes siempre son dependientes y el embarazo se vuelve más dependiente de sus padres. En las regiones hispanas de América Latina, los embarazos adolescentes ocurren principalmente en poblaciones de bajo nivel socioeconómico.

Las tasas de embarazo adolescente varían según la región y el nivel de desarrollo del país estudiado. En los Estados Unidos, cada año se producen aproximadamente 1 millón de embarazos de madres adolescentes, lo que representa el 12,8 % de todos los embarazos. En los países menos desarrollados, la tasa de embarazo adolescente ronda el 15,2% en Chile y el 25% en el Reino Unido.

Centroamérica. ⁽²⁸⁾

En nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, cada día en el Perú quedan embarazadas cuatro niñas menores de 15 años, llegando a esa edad un promedio de 10 adolescentes.

Un Censo de Salud Familiar de 2017 encontró que el 13,4% de las adolescentes de entre 15 y 19 años dieron a luz a su primera madre o quedaron embarazadas ese año. Este es un aumento del 0,7% desde 2016. ⁽²⁹⁾

Según la OMS, la edad óptima para quedar embarazada es entre los 20 y los 24 años. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en personas menores de 18 años son el crecimiento óseo incompleto y la masa mineral máxima que no se ha logrado, y la relativa inmadurez del sistema reproductivo.

Se están realizando esfuerzos para introducir lineamientos sobre educación sexual y, a nivel nacional, se están realizando esfuerzos para lograr la estandarización en la educación; Pero como hemos visto, el problema del embarazo adolescente no es solo una cuestión social y educativa, sino también una cuestión de relaciones familiares y estructura familiar, porque es el eje principal del desarrollo. El desarrollo integral de los adolescentes y adultos en el futuro.

2. Consecuencias de la maternidad en adolescentes

La maternidad adolescente es un fenómeno social de gran importancia, porque es el hecho que caracteriza la vida de sus protagonistas y sus familias, aunque la paternidad puede considerarse parte del ciclo de vida del ser humano, se manifiesta en una etapa inesperada. Esto expone a los jóvenes a responsabilidades adultas y estilos de crianza que, en general, no les dan la oportunidad de abordar sus deberes. Debemos saber que modificar un tema como el significado y la experiencia de la paternidad es muy difícil, mientras no se ensaye directamente. ⁽³⁰⁾

La maternidad adolescente es una preocupación especial de la sociedad ya que se considera una de las principales causas de los problemas de salud. En este sentido, es una función familiar. Esto se debe a que el embarazo precoz ocurre principalmente en niñas y adolescentes huérfanas que mantienen una relación cálida y ambigua con su madre. Bueno, forma el vínculo afectivo original con el padre existente, pero la madre permanece separada. A partir de esto, el mecanismo predominante de la población femenina adolescente dependiente del afecto, dependiente de la emoción es consciente o inconsciente, ya que el feto realiza todos los sueños de la madre y le brinda el amor que la joven tanto anhela. ⁽³¹⁾

2.2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA

1. DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Para González y Pileta “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie” ⁽³²⁾.

Muñoz lo describe como un desarrollo interactivo e interactivo que afecta tanto a las madres como a los niños. Su éxito depende del comportamiento del bebé combinado con el comportamiento de la madre, es estimulado por el apoyo social y está guiado por el apoyo emocional, el conocimiento y la información para la madre. ⁽³³⁾.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe únicamente la leche materna como consumo de leche materna pura, separando el consumo de alimentos que no son de lactancia. Mamíferos y especies específicas ⁽³⁴⁾.

2. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA:

La OMS ha define los tipos de lactancia materna de la siguiente manera:

- Lactancia materna exclusiva: No alimente a su bebé con ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, durante al menos los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Lactancia materna predominante: significa que la principal fuente de nutrición es la leche materna, pero el bebé recibe otros nutrientes del agua, jugo o electrolitos por vía oral.
- Lactancia materna parcial: Tener al menos un sustituto de la leche materna.

3. TIPOS DE LECHE MATERNA:

- ❖ Los diferentes tipos de leche producidos por las glándulas mamarias son la primera leche (calostro), la leche de transición, la leche madura y la leche de destete.

❖ **Calostro:**

En los primeros cuatro días de vida, se produce la primera leche, un líquido de color amarillo, espeso. Durante los primeros días, cada dosis es de 2-20 ml, que es suficiente para cubrir las necesidades de los recién nacidos. ⁽³⁵⁾

Contiene menos lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, y es rica en proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenoides y minerales como el sodio y el zinc. El betacaroteno es ligeramente amarillo y el sodio es ligeramente salado.

Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal. /100 ml. ⁽³⁶⁾

El calostro está diseñado de acuerdo a las exigencias especiales del lactante porque los riñones inmaduros del lactante no pueden procesar grandes cantidades de líquido y además facilitan el paso del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia en los lactantes. también, contiene enzimas intestinales como la lactasa y otras enzimas que ayudaran en la digestión de los intestinos porque están inmaduros en los bebés. ⁽³⁷⁾

El calostro contiene grandes cantidades de inmunoglobulina A (IgA) que, junto con la lactoferrina y un gran número de linfocitos y macrófagos, proporciona al lactante una protección eficaz frente a gérmenes y alérgenos del medio ambiente. Las inmunoglobulinas recubren el revestimiento del tracto digestivo. Evitar la adhesión de patógenos. ⁽³⁸⁾

❖ **Leche de transición.**

Del 4 al 6 día, la producción de leche aumenta considerablemente y continúa aumentando de 15 a 30 días después del nacimiento del ternero hasta alcanzar los 600-700 ml por día. Esta leche tiene

una fórmula intermedia y cambia diariamente hasta llegar a una fórmula de leche madura. ⁽³⁹⁾

❖ **Leche madura.**

La leche materna madura contiene una variedad de compuestos, de los cuales solo se conocen algunos. La variación de factores se observa no solo en la mujer, sino también en la misma madre, en diferentes momentos del día, entre mamás, entre lactancias, en el mismo período de lactancia, lactancia materna y en diferentes etapas de la lactancia. ⁽⁴⁰⁾

Estas transformaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez es más claro que están directamente relacionados con las necesidades del niño. Cuando retrocede la lactancia, la leche retrocede y pasa por la fase de lactancia antes de desaparecer por completo.

La cantidad media de leche madura que produce una mujer es de 700 a 900 ml/día en los primeros seis meses después del parto y alrededor de 500 ml/día en el segundo trimestre. Aporta 75 calorías. / 100ml. ⁽⁴¹⁾

3. Importancia de la lactancia materna exclusiva

La leche materna es el único alimento que necesita un bebé hasta los 6 meses. La leche evaporada o la fórmula infantil no se pueden sustituir. La leche materna está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que un bebé necesita. Estudios en laboratorios de todo el mundo han examinado cuidadosamente el contenido de la leche materna e identificado las necesidades nutricionales de los bebés en los primeros meses de vida. Los resultados mostraron que el contenido nutricional de esta leche cubre todas las necesidades del niño, por lo menos hasta que el niño cumpla seis meses. Luego, los bebés deben ser introducidos a diferentes tipos de alimentos complementarios, pero deben continuar amamantando hasta los

primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre prepara la cantidad y calidad de alimentos para su bebé, pero la leche materna que produce también debe ser limpia, libre de bacterias, mantener la temperatura adecuada y no desperdiciarla. El mecanismo de producción de la leche materna es tan perfecto que se ha demostrado que es de excelente calidad incluso cuando la madre no se está alimentando bien. Solo en los casos en que la madre sufra desnutrición severa la leche se verá afectada. Pero si la madre complementara con alimentación, su leche mejoraría. También es cierto que la lactancia materna puede ayudar a evitar que nazcan otros bebés. La lactancia materna retrasa el regreso del ciclo menstrual y por lo tanto reduce el riesgo de un nuevo embarazo ⁽⁴²⁾.

4. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el método humano natural de alimentación para proporcionar al bebé alimentos óptimos para su crecimiento y desarrollo, y tiene efectos biológicos y emocionales incomparables para el niño y la madre.

Debido a la concentración óptima de lípidos, proteínas y lactosa, así como de enzimas que facilitan la digestión, la leche materna se absorbe fácilmente, beneficiándose de todos los nutrientes, sin causar efectos secundarios, como estreñimiento o sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en términos de calidad, consistencia, composición, temperatura y equilibrio nutricional.

La composición de la leche se ajusta a las carencias del niño a medida que el niño va desarrollándose. Permite que el sistema digestivo madure gradualmente, preparando el sistema digestivo para aceptar otros alimentos a tiempo.

Beneficios para el niño ⁽⁴³⁾:

- protege frente a anomalías de muerte súbita.

- promueve el desarrollo psicológico, emocional y social.
- Reduce la tasa de desnutrición infantil.
- Reduce la incidencia de enfermedades alérgicas e infecciones de los sistemas respiratorio y digestivo.
- Reduce la incidencia de enfermedad celíaca y patologías del tracto urinario.
- Protege contra la diabetes, la obesidad, el colesterol alto y contra algunas formas de cáncer.
- Previene infecciones del oído medio en la infancia.
- Reducir la incidencia de problemas dentales y mordidas.
- Reducir las tasas de abuso y negligencia infantil, a medida que se forman vínculos emocionales.
- No necesita suplementos de vitaminas y minerales, agua u otros líquidos sólo durante la lactancia.

Beneficios para la madre ⁽⁴⁴⁾:

- El estrecho vínculo entre una madre y su hijo amamantado crea un vínculo estrecho en su autoestima y equilibrio emocional, favoreciendo su avance integral como mujer.
- Contracción del útero estimulando la succión Inmediatamente después del trabajo parto se produce la oxitocina, que también del propósito de la lactancia, tiene un efecto simultáneo sobre el útero al contraerse para detener el sangrado y volver al tamaño anterior. La oxitocina continúa actuando sobre el útero durante la lactancia, ayudando en la recuperación a largo plazo.
- Recuperación de peso: una buena lactancia materna permite a la mayoría de las madres perder gradualmente y lentamente el exceso de peso que se almacena adecuadamente para hacer frente a la lactancia.

La hormona de la lactancia (prolactina) le da a la mujer lactante un cuerpo más hermoso, energético y tonificado.

- Estimula la recuperación y el vaciado regular de las mamas, previene la congestión y disminuye los almacenes de grasas necesarios para la lactancia, ayuda a mantener la elasticidad y la fuerza de su estructura.
- La lactancia materna juega un papel importante en la prevención y reducción del riesgo de cáncer de mama y de ovario

5. TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

La leche pasa de la progenitora al bebé mediante una mezcla de expulsión y extracción positiva de los bebés. Los bebés, para realizar la succión de manera efectiva, necesitan hacer una tetina con él. Este chupete contiene aproximadamente 1/3 del pezón y 2/3 de la areola y la mama. Durante la lactancia, la lengua del bebé juega un papel básico, y la lengua se mueve de lado a lado en forma de ondas peristálticas, realizando la función de “ordeñar” las mamas lactíferas, en los que se almacena la leche después de la alimentación es producido. ⁽⁴⁵⁾

6. POSICIONES PARA AMAMANTAR

La madre puede amamantar acostada o sentada. No importa en qué posición estés amamantando, lo más importante es que tu bebé esté frente a tu boca a la altura del pecho, sin voltearse, doblarse o extender el cuello. Debes poner el pezón y la areola en su boca. ⁽⁴⁶⁾

Posición del niño con la madre acostada:

Mamá e hijo están acostados de lado uno frente al otro.

El rostro del bebé tiene que mirar hacia el pecho y el abdomen del bebé debe estar cerca al cuerpo de la mamá. La mamá reposa la cabeza encima de una almohada doblada. La cabeza del niño descansa sobre el antebrazo de la mamá.

Posiciones del niño con la madre sentada.

❖ Posición tradicional o de cuna

El recién nacido está recostado decúbito lateral sobre el antebrazo de la mamá por el lado que dará pecho.

❖ Posición de cuna cruzada:

La mamá usa su mano para sostener el seno del mismo lado de la toma, en la posición de "U". La otra mano sostiene la cabeza del bebé desde la espalda y el cuello. Esta posición requiere una almohada para que el cuerpo del niño esté al nivel del pecho. Esta posición permite que el bebé se deslice de un seno a otro sin moverse de posición, por lo que es muy útil cuando el bebé tiene preferencia por un seno.

❖ Posición de canasto o de fútbol americano:

El bebé se coloca debajo del brazo del lado que va amamantar, mientras que el cuerpo del bebé rodea la cintura de la madre. Madre sosteniendo la cabeza del bebé con su mano de lactancia, abrazando el cuello del bebé.

❖ Posición sentada:

El bebé se sienta erguido frente a su pecho, con las piernas apoyadas sobre el regazo de la madre. La madre sostiene el torso del bebé con su antebrazo lateral para alimentar al bebé.

7. FACTORES QUE PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Hay muchos factores que impiden que las mujeres amamenten a sus bebés. Según diversos estudios, estos reguladores son tan diversos

e individuales como cada mujer, influenciados por la experiencia y las percepciones que ha adquirido a lo largo de su vida. ⁽⁴⁷⁾

La lactancia materna no se trata solo de un comportamiento instintivo, se basa en el aprendizaje. Afectados por factores sociales, económicos y culturales que afectan la aceptación y expectativas de las prácticas de lactancia materna.

Dado que el nivel socioeconómico es uno de los determinantes de la lactancia materna, podemos señalar una variedad de factores como la estructura familiar, los ingresos de las mujeres trabajadoras y las condiciones de trabajo. El niño se desarrolla diariamente.

Hoy, miles de mujeres se ven obligadas a participar en actividades económicas fuera de sus familias todos los días, y muchas mujeres trabajadoras no pueden trabajar para continuar amamantando.

DIMENSIONES:

a. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Varios estudios han confirmado que las características sociodemográficas tienen un efecto Sobre períodos de lactancia materna exclusiva para madres jóvenes, madres solteras, educación superior y nivel socioeconómico, las madres primerizas y las de menor educación que practican la lactancia materna exclusiva más reducida.

❖ Estado civil

El estado civil es un estado o condición jurídica en que una madre se encuentra en relación con otra, en la que surge con ella una relación legalmente reconocida sin consanguinidad. Formar una organización familiar y tener derechos y obligaciones al respecto. Algunos estudios sugieren que las madres casadas tienen mayores tasas de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los principales pilares de la continuación de la lactancia materna, y, por el contrario, la falta

de apoyo de los padres y el hecho de que la mujer sea la única fuente de ingresos en la familia, a petición de la madre, es motivo para dejar de amamantar. Sustituto de leche en la nutrición infantil.

❖ Nivel educativo

Cada parte donde se organiza un sistema de educación formal. Responden a las deficiencias individuales en la etapa de evolución psicológica y se adaptan al desarrollo psicofisiológico, social y cultural. Los niveles de investigación son:

- Educación básica
 - o Educación básica regular
 - _ Educación inicial
 - _ Educación primaria
 - _ Educación secundaria
 - o Educación básica alternativa
 - o Educación básica especial
- Educación profesional técnica
- Educación universitaria

El nivel de educación de la madre determina su capacidad para adquirir nuevos conocimientos integrados, ayudará al niño a desarrollarse mejor, adquirir nuevos comportamientos a lo largo de la vida, tanto en el ámbito individual como colectivo, convirtiéndose así en un factor muy importante a la hora de esfera del conocimiento. y comprender toda la información relacionada con la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna también está influenciada por el nivel de educación de las mamás.

Indeterminados estudios demostraron que un mayor nivel educativo es un factor con una actitud positiva hacia la lactancia materna, ya que las mujeres conocen y comprenden mejor los beneficios para la salud de la leche materna.

González (2002) establece que el ras educativo de la madre y la dependencia de la lactancia materna se relacionan positivamente, por lo que las madres con formación universitaria son más persistentes, lo que se relaciona con la información y mejor comprensión de los beneficios de esta forma de lactancia materna.

❖ **Procedencia**

Es un entorno natural en el que los individuos nacen y viven juntos con sus

tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, la sierra y la selva, cada individuo en su grupo tiene sus propias características, aunque estas reglas no pueden considerarse universales, del tipo de cambio, pues migran de un lugar a otro, adaptándose a el medio ambiente y las condiciones sociales a las que han migrado.

Según la ENDES 2015, Sierra y Selva tienen la mayor sustentabilidad de la lactancia materna y son relevantes para la información descrita por diversos autores, lo que confirma su idoneidad para la lactancia materna.

❖ **Entorno laboral**

Las madres que las acompañan en el trabajo para promover la lactancia materna también son un aspecto importante de la protección de la lactancia materna. Las oportunidades para amamantar, los horarios de trabajo flexibles y un ambiente de trabajo adecuado para amamantar que brinde oportunidades para amamantar en el lugar de trabajo, y los beneficios de una larga

licencia por maternidad son determinantes positivos para mejorar las tasas de lactancia. (Ray, 1989).

❖ Ingreso Económico

La mejora de las condiciones económicas también aumenta el riesgo para las madres que no están amamantando. Esto puede deberse a los medios económicos para comprar un sustituto de la leche materna. Cabe recordar que uno de los beneficios de la lactancia materna es el ahorro en la economía familiar, y las madres de escasos recursos consumen mucho tiempo, son costosas y tienen un impacto negativo en la economía familiar, por lo que no tienen la oportunidad de recibir estos medicamentos. ⁽⁴⁸⁾

b. FACTORES SOCIOFAMILIARES

Son las condiciones ambientales y/o condiciones de la madre en crecimiento las que determinan los conocimientos y creencias generales sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Ambiente familiar inadecuado

Lo que se puede dar con la relación con la pareja, es que se puede sufrir transformaciones, principalmente después de dar a luz por primera vez. En algunos casos, se pueden presentar celos del padre, el cual demanda a la esposa prestarle el tiempo suficiente al igual que a su hijo y no quedar relegado. En este caso las mamás centran su atención al recién nacido y puede generar un desequilibrio efectivo entre la pareja. Sin embargo, es distinto cuando el padre participa constantemente en la atención y cuidado de su hijo. Definitivamente, esto ayudará a la madre a asumir los cambios que definitivamente, se originan por la llegada del nuevo miembro de la familia. Las madres aprecian demasiado si su pareja se involucra y la asiste en esta fase de sus vidas. Esto no se refiere exactamente al soporte en las tareas y que solo favorezca a la madre. La participación importante del padre en la crianza del recién nacido en los primeros días de haber dado a luz la madre, es referida a la parte afectiva de la misma. El hacerla sentir despejada y alegre,

favorecerá más rápido la integración con el bebé. De esta manera, el papá ayuda a la felicidad y crecimiento adecuado de su hijo, permitiendo un medio emocional saludable. Asimismo, el papá ejerce un rol fundamental en el mejoramiento psicomotor y social de los niños ya que él contribuye a los estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son iguales o distintos a los de la madre. Esta diversidad de estímulos fortalece la vida interna de los niños y mejora la apreciación del medio donde se desenvuelve. Por otro lado, ambos padres tienen una percepción de sus hijos de manera distinta. De esta manera, sus hijos desenvuelven una imagen más segura de sí, en su personalidad. En nuestra realidad, se presenta una problemática muy arraigada, referida a la falta del papá en el cuidado y formación de sus hijos. En general, los padres piensan que su rol más importante está centrado en el aporte económico y que el cuidado de los hijos debe realizarlo exclusivamente la madre. Y en cierta forma, las madres desplazan a los padres porque piensan que el hogar debe ser administrado por ellas y expresan que el hombre no sabe de esto y no tiene que hacer nada al respecto. Sin embargo, para una mejor estabilidad de las parejas y por ende de su hogar, es preferible que ambos asuman el rol protagónico y compartan tareas. tomar en consideración que un gran número de mujeres no tienen pareja cuando dan a luz. Esta es una realidad muy complicada que se presenta, sobre todo en las adolescentes que no tienen la ayuda de sus familiares. En esta etapa los profesionales de la salud pueden brindar soporte emocional. De igual forma, durante la lactancia materna sufren modificaciones las relaciones familiares. Si tienen otros hijos, se puede presentar celos y agresión o conductas regresivas. Los padres.

Retorno al trabajo y/o estudio

La Organización Mundial de la Salud, indica que, a pesar de las causas de abandono de las lactancias maternas, antes de los primeros 6 meses, establecidas, es sin duda la vuelta al trabajo y/o estudio.

c. FACTORES MATERNOS

El abandono de la lactancia está presente en diferentes culturas, esto debido al uso de una mala técnica para realizar la lactancia materna acompañada de una producción insuficiente de leche, también es común identificar que se dé por el retorno de las actividades laborales de la madre, en muchos de los casos es por falta de conocimiento acerca de los beneficios que puede tener el bebé si se le da la lactancia materna debido que puede tratarse de una madre joven y, por lo tanto, con poca o sin experiencia, del mismo modo, dicha situación se presenta por la falta de apoyo de los familiares e incluso del padre del bebé lo cual incrementa la posibilidad de abandono precoz de la lactancia materna de niño (a) en sus primeros meses de vida.

Complicaciones de la lactancia materna ⁽⁵¹⁾

En ocasiones, las enfermedades mamarias benignas pueden ser la causa de un destete precoz e indeseado, por lo que es importante la posición de un médico competente que brinde una información completa.

Dolor en los pezones: Durante los primeros días o semanas, notará dolor en los pezones y las primeras tomas de su bebé serán más difíciles. Con el tiempo, el pezón se acostumbrará y será menos doloroso. En algunas mujeres, la incomodidad ocurre más en un seno que en el otro.

Grietas en los pezones: La mala posición del bebé durante la alimentación creará una herida embarazosa en general, que la gente llama la incisión. Debes evitar que aparezca, pero si sale, puedes usar unas gotas de tu leche para ponerte en los pezones y ayudar a que la herida cicatrice. Otra forma es que sea transpirable el mayor tiempo posible y evitar dejar los discos de lactancia puestos porque siempre están mojados. También puedes usar cremas que contengan lanolina, pero nunca uses cremas anti grietas ya que son ineficaces y tóxicas para el bebé.

Ingurgitación en las mamas: Este es uno de los problemas de la lactancia. Unos días después del parto, el reflujo suele ir acompañado de una sensación de calor, sensibilidad o sensibilidad en el seno. Para aliviar el dolor, puede aplicar una toallita tibia antes de amamantar o masajear sus senos. Siempre trate de que su bebé termine un seno antes de ofrecerle el otro. También puede bombear la leche extra con un extractor de leche.

Mastitis: Se produce cuando la mama se inflama debido a la infección producida por microorganismos que han ingresado a través de las grietas o pequeñas heridas en el pezón. Los síntomas de la mastitis es dolor intenso, hinchazón y calor. En ocasiones trae consigo un cuadro de fiebre y malestar general. Es conveniente acudir a consulta para recibir tratamiento.

Absceso mamario: Una enfermedad que ocurre en mujeres cuando la mastitis es exacerbada por medidas terapéuticas tardías o no tratadas. Los síntomas son muy similares a los de la mastitis, pero más graves. En tales casos, si también se necesita dolor, se debe hacer una incisión para drenar el líquido del seno.

10 PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA ⁽⁵²⁾

1. Tener una política de lactancia escrita que todos los profesionales de la salud conozcan.
2. Capacitar a todos los empleados para implementar esta política.
3. Educar a todas las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.
4. Ayude a la madre a comenzar a amamantar dentro de la media hora de haber dado a luz.
5. Capacitación a madres en lactancia materna.
6. No alimentar a los lactantes más de lo amamantado, no alimentar, a menos que esté médicamente indicado.

7. Crear condiciones para que madres y bebés vivan juntos las 24 horas.
8. Fomentar la lactancia materna siempre que el bebé lo solicite
9. No proporcionar chupetes ni ventosas a los bebés amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y asegurar que las madres los contacten con algunas de las prácticas de apoyo ya mencionadas.

2.3. DEFICINIONES CONCEPTUALES

ABANDONO DE LA LECHE MATERNA. Es un incumplimiento del suministro de leche del bebé, terminación prematura o interrupción.

CALOSTRO. - Es la leche de los primeros días, contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (protectoras) que pasan al torrente sanguíneo a través del intestino del recién nacido. Los antecedentes y/o condiciones ambientales de la madre adolescente determinadas por su estado civil, educación, antecedentes y ocupación en caso de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

FACTORES MATERNOS: Se define como la probabilidad de que un individuo sufra daños. En perinatología o medicina materno-fetal, los riesgos se evalúan en relación con daños específicos a la madre o al niño.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: Todas estas características se deben a la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y la altura de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

FACTORES SOCIOFAMILIARES: Estos son los factores que facilitan este grupo de personas, visto como una unión unida por el parentesco y el matrimonio, brindando a quienes lo integran seguridad, protección, socialización y compañerismo. Dependiendo de la empresa, puede variar según el rol y la forma, y depende del tipo de sociedad.

LACTANCIA MATERNA. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) también señalan que la lactancia materna “es un medio sin precedentes para proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo preciso de los niños.

LACTANTE. _ Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.

LECHE DE TRANSICIÓN. – Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto, 600 a 800 ml/día.

MASTITIS. – Significa inflamación de las mamas. Hay dos tipos de mastitis aguda asociada a la lactancia.

2.4. HIPÓTESIS

H_i: Los factores sociodemográficos, sociofamiliares y maternos en madres adolescentes que acuden al HRHVM si están asociados en el incumplimiento de la lactancia materna. ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020?

H_o: Los factores sociodemográficos, sociofamiliares y maternos de las madres adolescentes que acuden al ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020? no esta asociado en el incumplimiento de la lactancia materna. ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020?

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

incumplimiento de la lactancia materna exclusiva

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

factores asociados

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1, Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
FACTORES QUE PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de la persona que conlleva al no cumplimiento, terminación prematura o discontinuidad de la Alimentación con leche materna al lactante.	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre determinadas por factores sociales y son: el estado civil, nivel educativo, procedencia. ambiente laboral, y medio económico. Que se medirá a través de un cuestionario y tendrá como valor final presente o ausente. Los factores culturales se encuentran integrado por los conocimientos y las creencias sobre la lactancia materna que posee la madre, se medirá con un cuestionario y tendrá el valor final alto medio y bajo	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	a)10-13 b)14-16 c)17-19	Cuestionario
			Factores sociofamiliares	Nivel educativo	ORDINAL	a. Primaria b. Secundaria c. Técnico a Rural	
				Procedencia	NOMINAL	Urbana a. Ama de casa. b. Estudiante.	
				Ocupación	NOMINAL	a. >a 850 soles mensual b. < a 850 soles mensual c. no tiene ingreso	
			Factores maternos	Ingreso económico	ORDINAL	a. si b).no	
				Ambiente familiar inadecuado	ORDINAL	A) si B) no	
				Retorno al trabajo - Orientación	NOMINAL		
				-Dolor en el pezón -Leche insuficiente -Mastitis -Grietas en pezón			

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un estudio descriptivo longitudinal. Es descriptivo porque describe y calcula parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; y transversal, porque el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento.

3.1.1. ENFOQUE

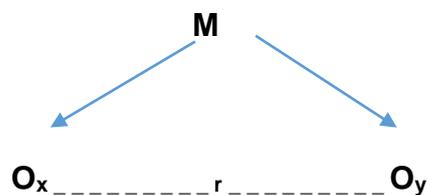
Cualitativo

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Descriptivo

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue de tipo observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Donde:

M: representa muestra en estudio

O_x: representa factores asociados

O_y: incumplimiento de la lactancia materna exclusiva

R: la asociación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 80 usuarias, madres adolescentes que se atienden en el hospital Hermilio Valdizán Medrano.

3.2.2. MUESTRA

Calculo para una muestra representativa con una fórmula para población finita.

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

n= Tamaño de muestra que se requiere

N= Tamaño de la población (80)

Z_{α/2}= Nivel de significancia (1.962)

p= Proporción esperada del 40% (0.4)

q= Índice de casos que no presentan la característica estudiada (1-p) (0.6)

d= Precisión o magnitud de error (0.5)

$$n = \frac{(3.8416) (80) (0.4) (0.6)}{0.0025 (80) + 3.8416 (0.4) (0.6)}$$

$$n = \frac{55.31}{0.15 + 0.92}$$

$$n = 45$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Madres adolescentes de 10 a 19 años.
- ❖ Que hayan dado a luz en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano
- ❖ Que acepten participar en la investigación.
- ❖ Madres de parto por cesárea.
- ❖ Partos prematuros mayor de 34 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Madres con alteraciones mentales.
- ❖ prematuros -0= a 34 semanas.
- ❖ puérpera mayor de 19 años
- ❖ Madres que no aceptan participar en la investigación.
- ❖ pacientes con historias clínicas incompletas

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar es una encuesta y la herramienta es un cuestionario compuesto por preguntas cerradas, que incluye una introducción, lineamientos, datos generales y datos específicos.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se seleccionó el programa estadístico para analizar los resultados de la investigación a través de la sábana de datos obtenida, en este caso se trató del SPSS en la versión número 25, de esta manera se ha podido evaluar las distribuciones y estadísticas de cada uno de los ítems establecidos en el instrumento, la cual parte de cada uno de los indicadores, dimensiones y la variable de la investigación, teniendo en cuenta la forma como desarrolló el instrumento de medición. 20

El procedimiento de la investigación será el siguiente:

- ❖ Determinación de la población a investigar.
- ❖ Solicitar autorización por parte de las autoridades del HRHVM.
- ❖ Diseño de la encuesta.
- ❖ Se elaborará el cuestionario y se aplicara a través de la encuesta a las madres en periodo de lactancia que acuden HRHVM.
- ❖ Análisis y procesamiento de la información, utilizando el programa spss.
- ❖ Interpretación de resultados obtenidos de las encuestas a las madres en periodo de lactancia que acuden al HRHVM.
- ❖ La confiabilidad se ha dado a través del análisis Grado alfa de Cronbach, en la cual tiene que ser mayor a 0.70 para afirmar que el instrumento ha sido confiable.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Análisis descriptivo de las variables y dimensiones:

Factores Sociodemográficos, edad.

Tabla 2, edad

		¿cuántos años tiene?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10-13 años	12	28,3	28,3	28,3
	14-16 años	19	41,3	41,3	69,6
	17-19años	14	30,4	30,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
2019 - 2020

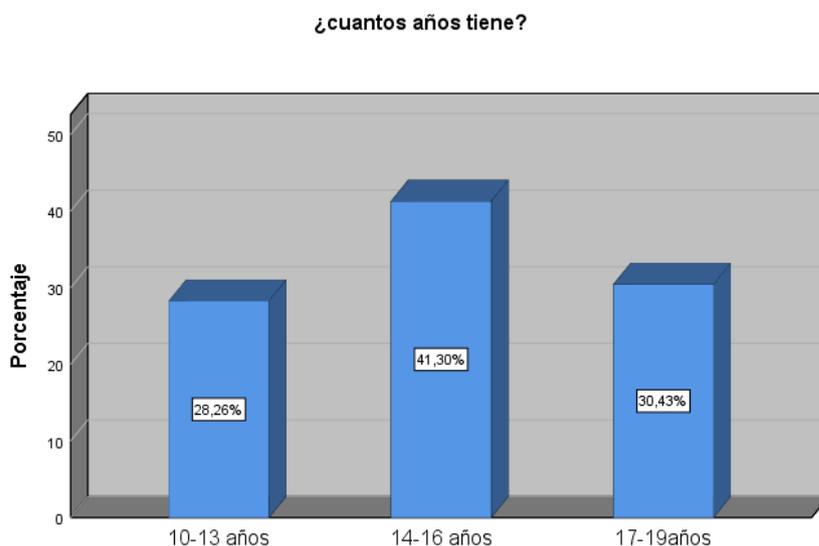


Gráfico 1, edad.

Interpretación: En la figura se muestra que considerando como dato los factores sociodemográficos, en este caso la edad, la mayor cantidad de madres adolescentes tiene entre 14 y 16 años de edad que representa el 41.30% de la muestra, sin embargo, es preocupante la situación en cuanto a las madres de menor edad, es decir, menos de 13 años que en este caso se trata del 28,3% de la muestra.

Tabla 3, Grado de estudio

		grado de estudios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	pimaria	10	21,7	21,7	21,7
	secundaria	29	63,0	63,0	84,8
	tecnico	6	15,2	15,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2019 - 2020

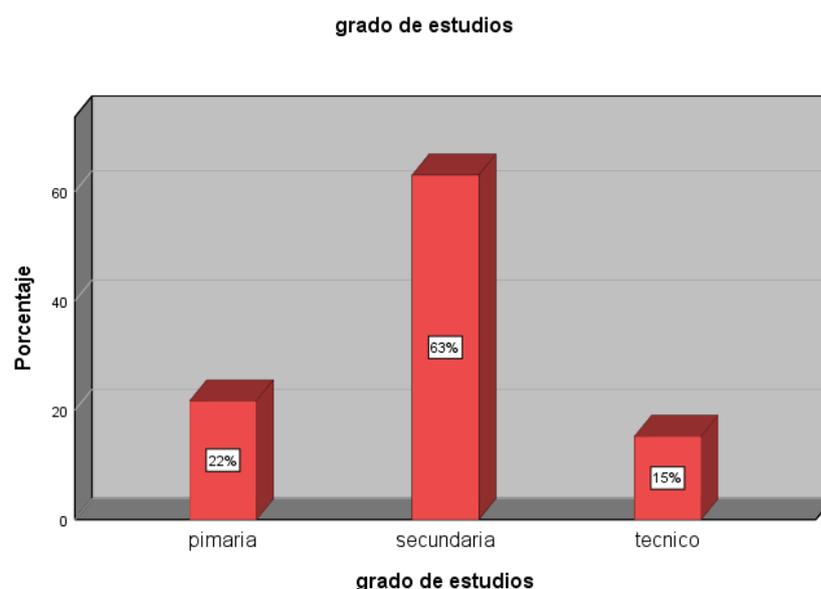


Gráfico 2, Grado de estudios

INTERPRETACION: Según los encuestados se resalta en la figura es que la mayor parte de las madres adolescentes encuestadas pertenece a un grado de instrucción de nivel secundario, y la menor parte a un nivel de estudio técnico, sin embargo, indiferentemente de los porcentajes lo que se observa es que en su totalidad se trata de madres adolescentes cuyas familias pertenecen al ámbito rural.

Tabla 4, Procedencia

		lugar de procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rural	29	63,0	63,0	63,0
	urbano	16	37,0	37,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
2019 - 2020

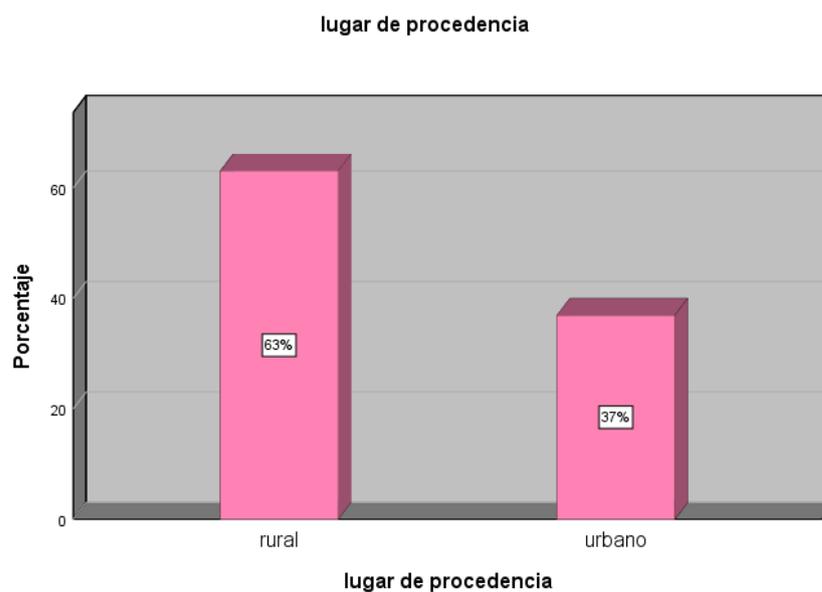


Gráfico 3, Lugar de Procedencia

INTERPRETACION: Según los encuestados Lo que se muestra en la figura es que la mayor parte de las encuestadas son madres adolescentes de procedencia rural con un 63%, en este caso se trata de más de la mitad de los casos, sin embargo, en menor cantidad se encuentran las de procedencia urbana

Tabla 5, Ocupación

		ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ama de casa	10	23,9	23,9	23,9
	estudiante	35	76,1	76,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
2019 - 2020

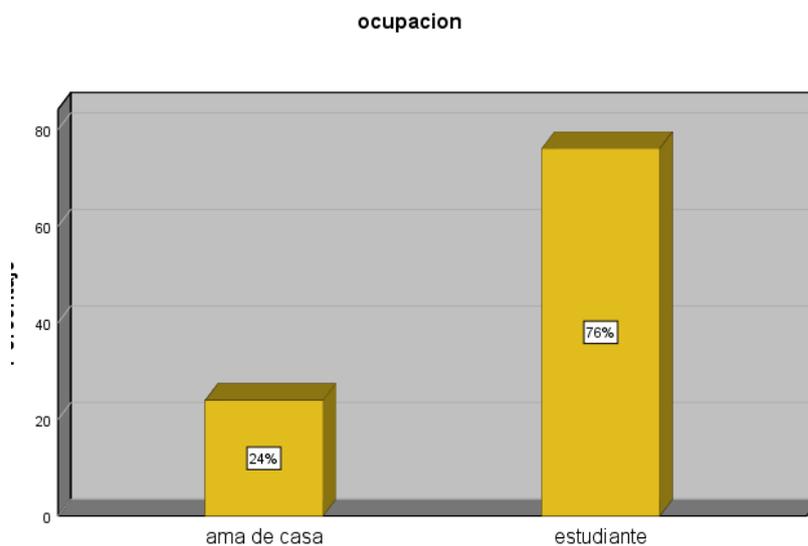


Gráfico 4, Ocupación de las madres adolescentes

INTERPRETACION: según los encuestados a las madres adolescentes el 76 % corresponde a madres estudiantes, mientras que el 24% son amas de casa.

Tabla 6, ingreso mensual

		ingreso mensual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor a 850 soles	18	41,3	41,3	41,3
	mayor a 850 soles	27	58,7	58,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabla 7, ingreso mensual

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. 2019 - 2020

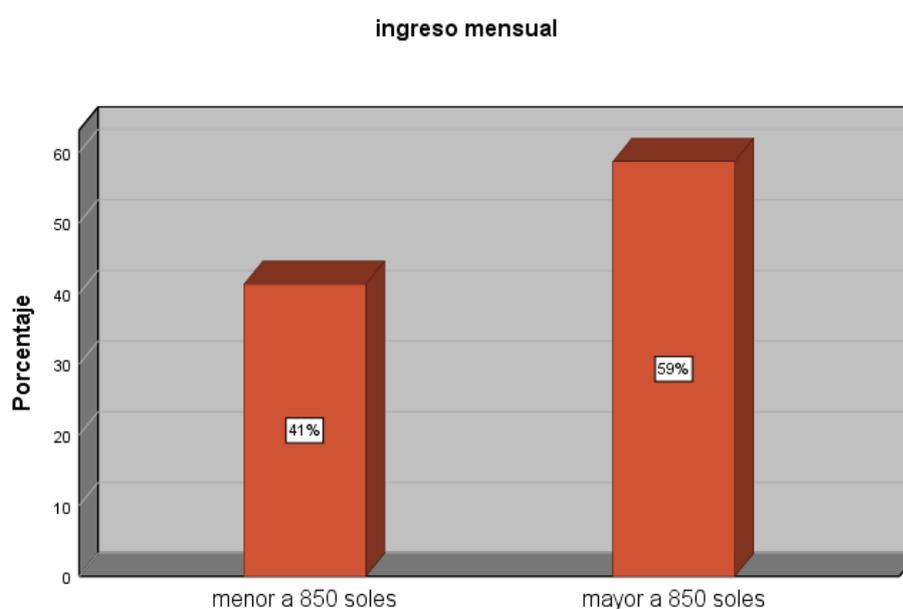


Gráfico 5, sobre ingreso mensual

INTERPRETACION: Según los encuestados en el gráfico 5, se visualiza que el ingreso mensual es mayor a 850 soles correspondiente a un 59%, mientras que un 41% sus ingresos son menor a 850 soles.

FACTORES SOCIOFAMILIARES.

Tabla 8, factore sociofamiliares. ¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva?

¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	26	58,7	58,7	58,7
	no	19	41,3	41,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. 2019 - 2020

¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva?

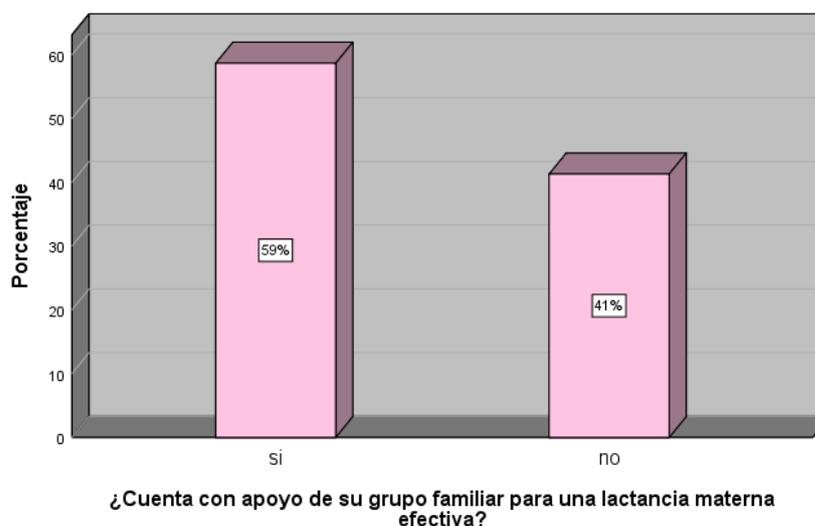


Gráfico 6, factor socio failiar – apoyo familiar

INTERPRETACION: De las 45 encuestados se obtuvo lo siguiente, el 59 % de las madres adolescentes si cuentan con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva, mientras que el 41% no cuenta con apoyo de su familia, esto es una cifra que desfavorece para que tengan una lactancia materna efectiva.

Tabla 9, factores sociofamiliares, ¿El retorno al trabajo le ha originado el abandono de la lactancia materna a su niño?

¿El retorno al trabajo le ha originado el abandono de la lactancia materna a su niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	11	26,1	26,1	26,1
	no	34	73,9	73,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. 2019 – 2020

¿El retorno al trabajo le ha originado el abandono de la lactancia materna a su niño?

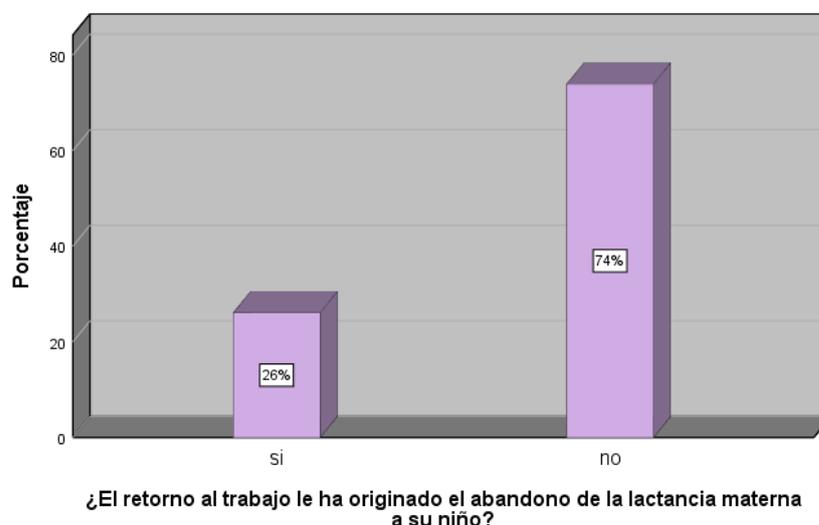


Gráfico 7, que tiempo tiene dando lactancia materna

INTERPRETACION: La figura muestra que las madres encuestadas estiman que el retorno al trabajo no es impedimento para dar de lactar, donde como se observa la mayor parte brinda 74%, en cambio se observa que en menor cantidad brinda de 26%, ya que las madres adolescentes la gran mayoría aun son estudiantes, por ellos que no afecta en su lactancia materna.

FACTORES MATERNOS:

Tabla 10, factores Maternos - informacion - ¿Ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre?

¿Ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	si	16	37,0	37,0	37,0
o	no	29	63,0	63,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2019 - 2020

¿Ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre?

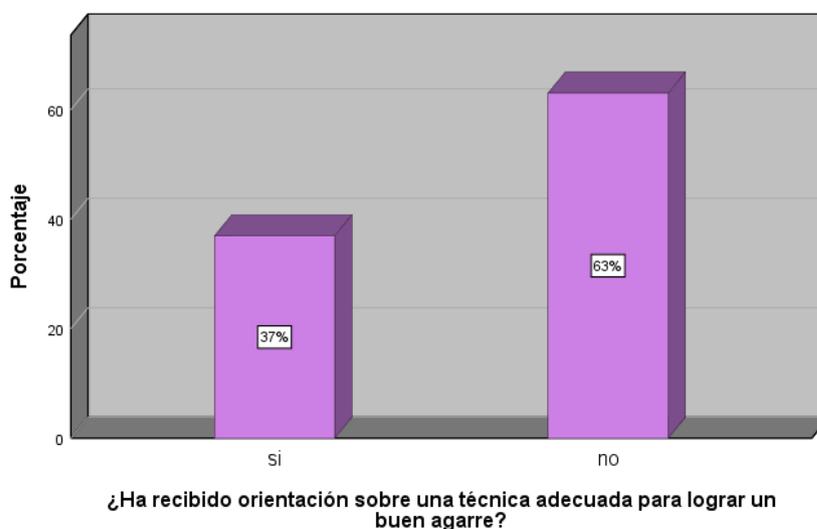


Gráfico 8, Orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre

INTERPRETACION: En la tabla 9, se observa que del 100 % de madres adolescentes encuestadas, el 63 % no recibieron orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre, por otro lado, solo el 37 % si recibió orientación porque si acudieron periódicamente a sus citas en el Hospital.

Tabla 11, Factores Maternos – conocimiento, Sabe si la leche materna protege al bebe de contraer diferentes enfermedades

¿Ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	12	28,3	28,3	28,3
	no	33	71,7	71,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. 2019 – 2020

¿Ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna?

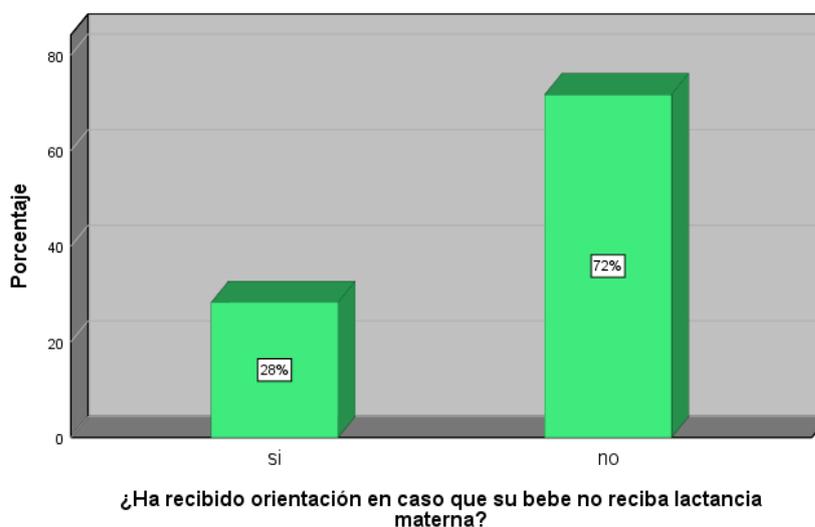


Gráfico 9, Ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna

INTERPRETACION: en base a los encuestados, el 28% de las madres si ah recibida orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna, en cambio el porcentaje mayor de 72% no ha recibido orientación, un factor en contra para tener una lactancia materna eficiente.

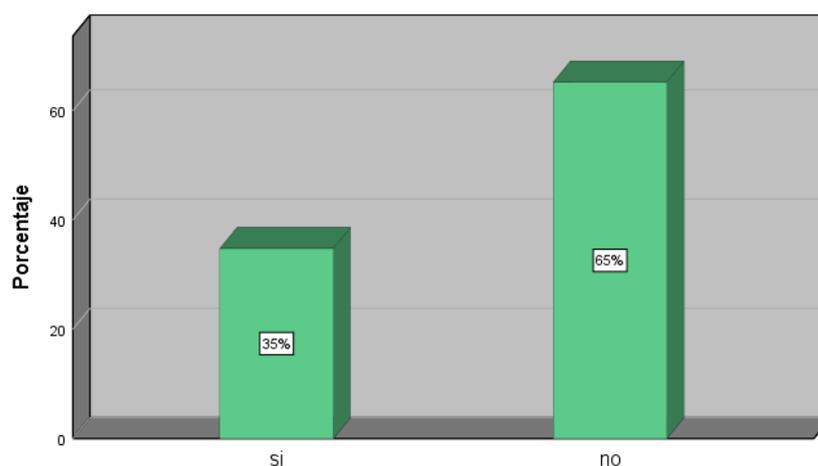
Tabla 12, ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones

¿Ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	15	34,8	34,8	34,8
	no	30	65,2	65,2	100,0
Total		45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
2019 - 2020

¿Ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones?



¿Ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones?

Gráfico 10, pregunta de la tabla once.

INTERPRETACION: según las encuestas el 35% de las madres adolescentes si ah recibida orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en ellos pezones.

Tabla 13, ha experimentado ciertas molestias al iniciar el amamantamiento

¿ah experimentado cierta molestia al iniciar el amamantamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	33	71,7	71,7	71,7
	no	12	28,3	28,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
2019 – 2020

¿ah experimentado cierta molestia al iniciar el amamantamiento

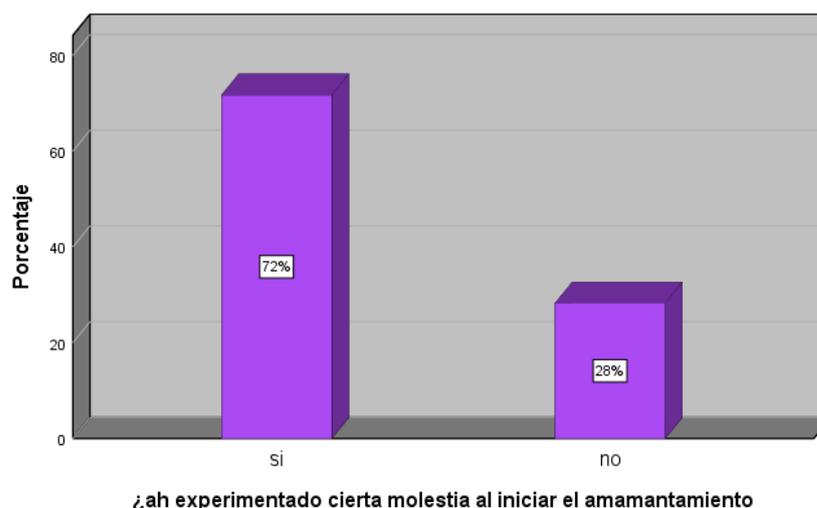


Gráfico 11, pregunta de la tabla doce

INTERPRETACION: en base a los resultados de los encuestados, se puede detallar que el 72% de las madres adolescentes si ah experimentado ciertas molestias al iniciar el amamantamiento, y el 28% son pocas madres que hayan tenido molestias al amamantar.

Tabla 14, presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar

¿Presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	37	80,4	80,4	80,4
	no	8	19,6	19,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2019 – 2020

¿Presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar?

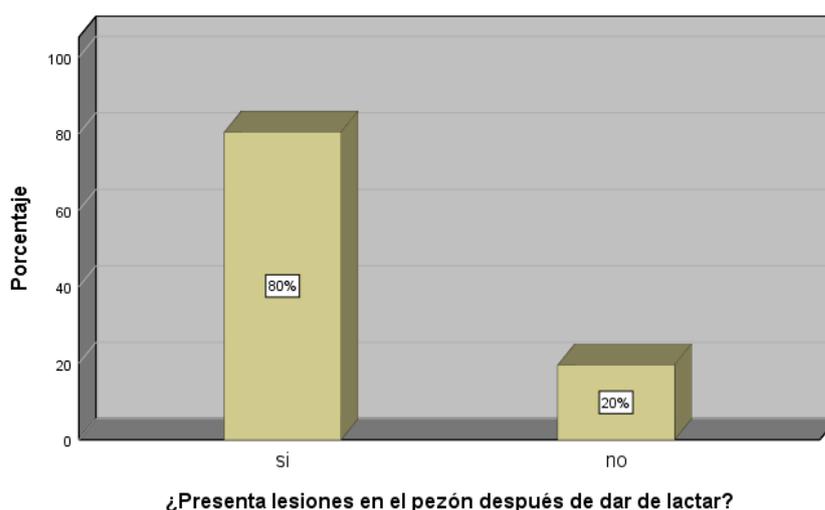


Gráfico 12, presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar

INTERPRETACION: En base a los resultados obtuvimos que el 80% de las madres adolescentes si presentan lesiones en el pezón después de dar de lactar, mientras que el 20% no presentar lesiones.

Tabla 15. Ud. ha sentido que su seno se ha puesto duro caliente, rojo y sensible con disminución en la producción de leche

¿Ud. ha sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	30	65,2	65,2	65,2
	no	15	34,8	34,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán

¿Ud. ha sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche?

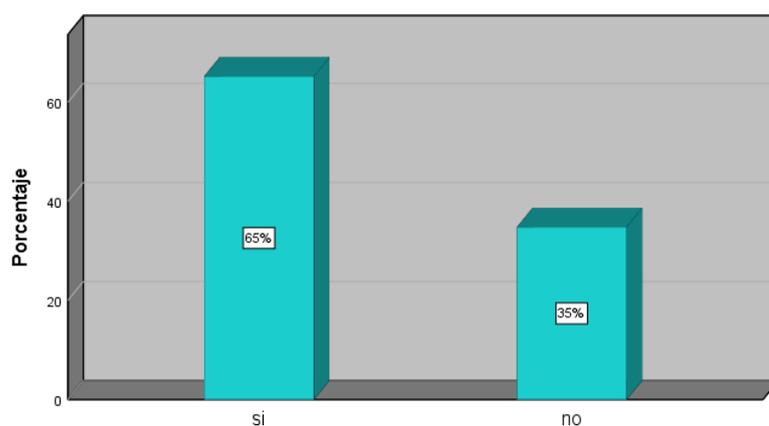


Gráfico 13, dificultades en el pezón

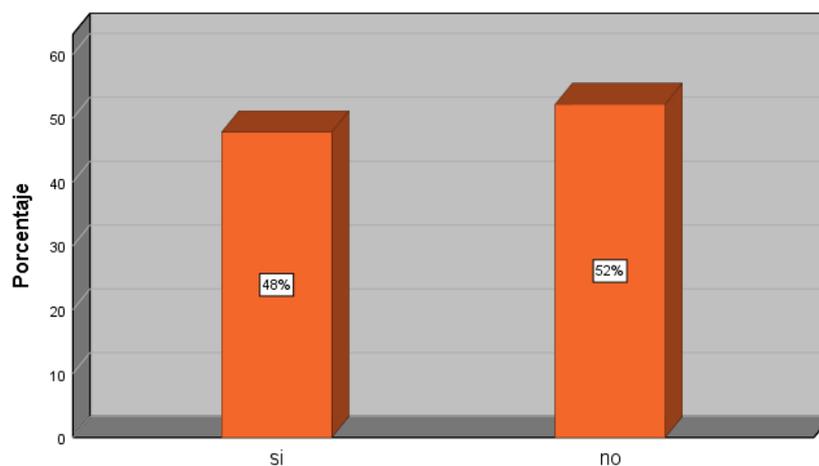
INTERPRETACION: En hospital, según los encuestados la se pudo detallar que 65% de las madres ah sentido en su seno se ha puesto duro caliente, sensible y disminución en la producción de leche, mientras que el 35% no ha presentado ninguna dificultad o sistema.

Tabla 16, Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?

¿Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	si	21	47,8	47,8	47,8
	no	24	52,2	52,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán

¿Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?



¿Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?

Gráfico 14, pregunta de la tabla quince

INTERPRETACION: Según los encuestados el 48% de las madres adolescentes si presento durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo, en cuanto al 52% no tuvo ninguna dificultad.

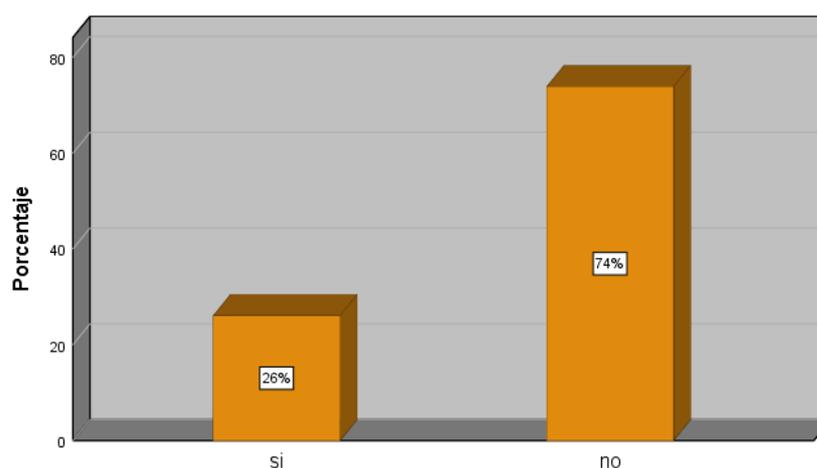
Tabla 17, constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar

¿Constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	11	26,1	26,1	26,1
	no	34	73,9	73,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán

¿Constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar?



¿Constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar?

Gráfico 15, constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar

INTERPRETACION: Las madres adolescentes del hospital tienen la obligación de que si constantemente despierta a su bebe para darle de lactar con un porcentaje de 26%, mientras que el 74% no despiertan a su bebe, esperan q ellos se lo pidan para que puedan dar de lactar.

Tabla 18, ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado

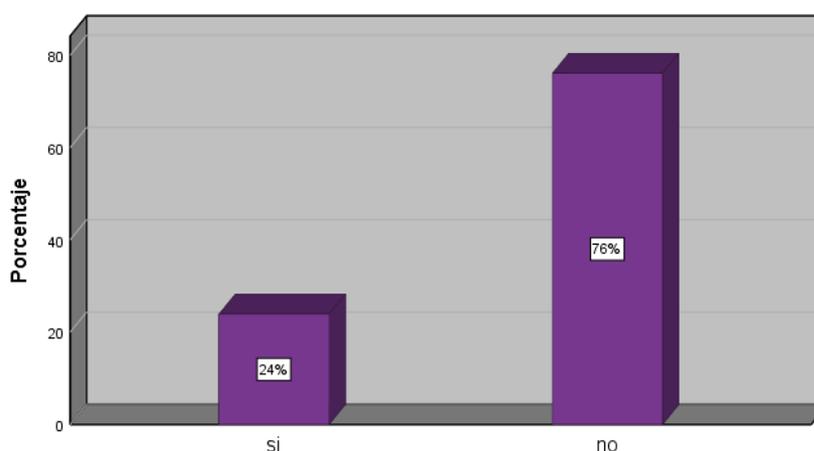
¿Ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	11	23,9	23,9	23,9
	no	34	76,1	76,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2019 - 2020

¿Ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado?



¿Ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado?

Gráfico 16, ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado

INTERPRETACION: se llega a resaltar que el 24% ah experimento que su bebe queda insatisfecho, mientras otras madres rechazan y mencionan que no han experimentado dichos problemas.

Tabla 19, usted piensa que la lactancia materna no es buena para su bebe y le da formula

¿Ud. piensa que la Lactancia Materna no es buena para su bebe y le da formula?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	34	73,9	73,9	73,9
	no	11	26,1	26,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario a madres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2019 - 2020

¿Ud. piensa que la Lactancia Materna no es buena para su bebe y le da formula?

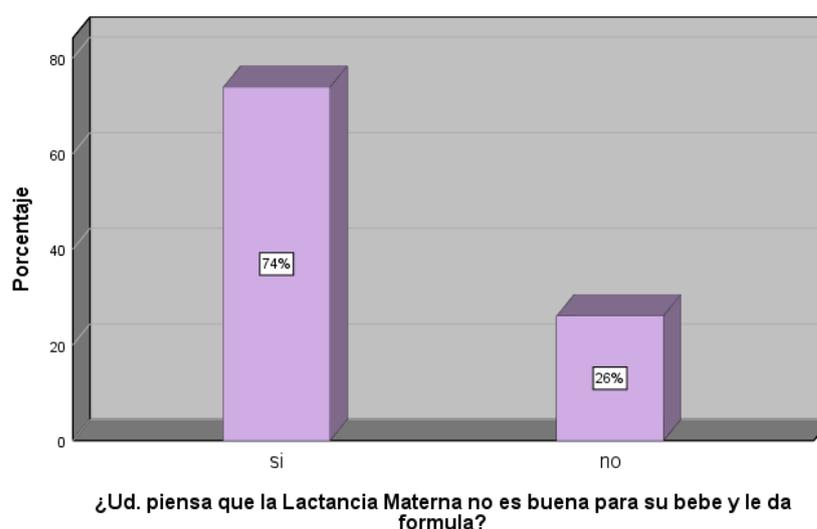


Gráfico 17, usted piensa que la lactancia materna no es buena para su nbebe y le da formula

INTERPRETACION: En la figura según los encuestados se demuestra que del 100%, el 74% de las madres adolescentes afirman que la leche materna protege al bebe de contraer diferentes enfermedades, mientras que el 28% de las madres no conocen y optan por darles formula.

4.2. RESULTADOS SEGÚN NUESTROS OBJETIVOS:

- ¿Conocer las características sociodemográficas asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020?

Tabla 20, resultado características sociodemográficos 1

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
¿cuántos años tiene?	2,00	,769	45
grado de estudios	1,91	,596	45
lugar de procedencia	1,36	,484	45
ocupación	1,78	,420	45
ingreso mensual	1,58	,499	45

Tabla 21, correlación de los factores sociodemográficos

		Correlaciones				
		¿cuántos años tiene?	grado de estudios	lugar de procedencia	ocupación	ingreso mensual
Factores sociodemográficos	Correlación de Pearson	1	,050	,794**	,141	,178
	Sig. (bilateral)		,746	,000	,357	,243
	N	45	45	45	45	45

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION: Las características sociodemográficas asociadas al incumplimiento de la lactancia materna son en base a la edad, dentro de las 14 y 16 años en un rango de 41.30%, en grado de estudios en nivel secundario con un 63%, también se tiene al lugar de procedencia del nivel rural con un 63%, con una ocupación de estudiante con el 76%, son características importantes, para el incumplimiento para medir esta asociación, se utilizó la correlación de Pearson es significativa ya que está dentro del rango de 1.00 una asociación positiva fuerte.

- ¿Identificar los factores sociofamiliares asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019-abril 2020?

Tabla 22, factores sociofamiliares

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
pregunta 1 , pregunta 2	3,16	,562	45
pregunta 3, 4.5.6.7.8.9,10,11,12	2,91	,596	45

Tabla 23, correlación de Pearson de factores familiares

		pregunta 1 , pregunta 2	pregunta 3, 4.5.6.7.8.9,10,1 1,12
Factor familiar	Correlación de Pearson	1	-,026
	Sig. (bilateral)		,867
	N	45	45
Factor materno	Correlación de Pearson	-,026	1
	Sig. (bilateral)	,867	
	N	45	45

Dentro de los factores sociofamiliares tenemos al apoyo de la familia y al factor trabajo, ambas características están asociados el incumplimiento de la lactancia materna, ya que siendo madres adolescentes al no tener apoyo consejo de una persona adulta no pondrán en practica lo importante que es la lactancia materna para el bebe, tanto como el trabajo, ya que son estudiantes, en cuanto a nuestro estudio el factor familia no será un impedimento para el incumplimiento.

- ¿Identificar Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020?

Tabla 24, factor materno

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
pregunta 3, 4.5.6.7.8.9,10,11,12	2,91	,596	45

Tabla 25, correlación de los factores maternos

		pregunta 3, 4.5.6.7.8.9,10,1 1,12
Factor materno	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	45

INTERPRETACION: según lo encuestados dentro de los factores maternos encontramos orientación, dolor en el pezón, leche insuficiente, mastitis, grietas en el pezón, la cual se identificó en cierto cuestionario para resaltar cada indicador, llegando a la conclusión que el 63% no ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen amarre, al iniciar el amamantamiento si han tenido ciertas molestias con un 72%, el 82% ha presentado lesiones en el pezón, también que el 52% no ha tenido durante el amamantamiento reducción de su leche, para poder medir esta asociación se empleó la correlación de Pearson con el valor de 1, positiva fuerte dando respuesta a nuestro objetivo específico.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Según lo encuestado se acepta la hipótesis alterna, ya que mediante los cuadros estadísticos revelan que si están asociados los factores con el incumplimiento de la lactancia materna y se rechaza la hipótesis nula.

H_i: Los factores sociodemográficos, sociofamiliares y maternos en madres adolescentes que acuden al HRHVM si están asociados en el incumplimiento de la lactancia materna. ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020?

Se demuestra mediante la correlación de Pearson, en la cual mide la asociación entre las variables. Los factores se asocian positiva fuerte con un valor de 1.

Tabla 26, factores asociados

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
Factores asociados	3,2667	,91453	45
dimensión	3,58	,988	45

Tabla 27, correlación de factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna

		Correlaciones	
		factores asociados	dimensión
Factores asociados	Correlación de Pearson	1	,781**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	45	45
dimencion	Correlación de Pearson	,781**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sobre las características sociodemográficas de las madres adolescentes sobre el abandono de lactancia materna exclusiva, están referidas primero a la edad que, corresponde al 41,3% que se encuentra entre los 14 a 16 años. Con respecto al grado de estudio la mayor parte corresponde al 63% del nivel secundario, con ocupación de 76% estudiantes y un 63% de procedencia rural, mientras en el Factor Sociofamiliar, encontramos apoyo familiar con un 59% si tiene apoyo de su grupo familiar y regreso al trabajo tenemos al 74% no tiene inconvenientes con el retorno al trabajo para incumplir la lactancia materna, en cuanto a los factores maternos en el indicador de conocimiento no tienen conocimientos básicos, por ello el 63% no ha recibido orientación técnica adecuada para lograr un buen agarré, Asimismo las madres adolescentes, el 72% ha experimentado ciertas molestias al iniciar el amamantamiento, presenta lesiones en el pezón durante la lactancia con un 80%, y durante el amamantamiento la reducción de leche con un 52.2%. La edad de las madres es un factor que se asocia directamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva; esto debido a que forma parte del factor biológico de la mujer, siendo esta una de las razones por las que se destaca que la edad materna tiene influencia en las prácticas de la lactancia materna; de conocer que las madres que son adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia antes de tiempo.

- ❖ Sobre los resultados antes mencionados **María f, Torres Zamora y col, encontró dentro de los factores,** El 50% de las adolescentes primigestas del Subcentro de Salud N.º 2 del Área No. 12 de Bastión Popular tienen de 17 a 19 años de edad. El 40% de los niños/as están en edades de 6 meses a 12 meses, el 60% de las madres se dedican a los quehaceres domésticas, con un 78% de adolescentes que solo ostentan educación secundaria incompleta y El 90% de adolescentes primigestas tienen conocimientos de que la leche materna protege al

niño/a de enfermedades, y han manifestado que dan de lactar a sus hijos/as por tradición en un 90%.

Siguiendo la línea de investigación, según el estudio de **Roxana Josseth Rojas Bardales**, muestra las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia. Además, también lo hacen las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja ni familia, las de estudios básicos, las primíparas, las adolescentes y jóvenes, las que no han tenido educación maternal y las que, en su anterior parto, la alimentación del bebe fue mixta y artificial”

- ❖ Asimismo, dentro de los factores relacionados al abandono de la lactancia materna tenemos al autor **Claudia Raquel Ito Macedo**. En su investigación da como respuesta positiva que las características sociodemográficas como: edad, número de hijos, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, ocupación e ingreso económico están relacionados con la interrupción de la LME. Por otro lado, se evidenció que el nivel de conocimiento en las madres influye con la interrupción de la LME mostrando que 88.7% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, mientras que el 11.3 % evidencian un nivel de conocimiento bajo, y no hubo madres con un nivel de conocimiento alto. Sin embargo, se encontraron motivos de interrupción de la LME en sus menor hijos como: por problemas de la mama, por poca producción de leche, por enfermedades del niño, por enfermedades de la madre, porque el niño no presenta ganancia de peso, por el rechazo del pecho, por motivos laborales, por decisión propia y entre otros motivos.

Aldave España, Minie, nos muestra que ciertos factores influyen en el abandono de la lactancia, llegando a la conclusión, el 60.8% de las madres encuestadas tenían entre 18 a 29 años de edad, 33.3% entre 30 y 49 años, solo 5.9% tenían 12 a 17 años, El 56.9% de las madres encuestadas tenían nivel educativo secundario, 25.5% primaria, 11.8% superior y 5.9% sin instrucción. El 68.6% de las madres

refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna frente a 31.4% que dijeron no haber recibido información.

CONCLUSIONES

- ❖ Los factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, son los factores sociodemográficos, sociofamiliares, maternos.
- ❖ Las características sociodemográficas de las madres adolescentes con abandono de lactancia materna exclusiva, están referidas primero a la edad y, corresponde al 41% que se encuentra entre los 14 a 16 años. Con respecto al nivel de procedencia, el 63% pertenece al sector Rural. Asimismo, el 63 % de madres adolescentes encuestadas, se encuentra en grado de estudios nivel secundario.
- ❖ Los factores socio familiares del abandono de lactancia materna exclusiva son, el 59% cuenta con el apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva; 74 % de madres adolescentes en cuanto al retorno de no le ha originado el abandono de la lactancia materna.
- ❖ Dentro de los factores maternos que son frecuentes para el abandono de la lactancia materna exclusiva, como el conocimiento y complicaciones, grietas en el pezón, disminución de la leche materna el 63% refiere que, no a recibido orientación sobre la técnica adecuada para lograr un buen agarre, salvo el 37% si recibió. En cambio, el 72% no ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna, en la cual el 72% de las madres encuestadas reconocen haber experimentado ciertas molestias al iniciar el amamantamiento, el 80% presenta lesiones en el pezón después de lar de lactar, se considera que el 65% si ah sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche. El 74% no despierta a su bebe para darle de lactar, las madres adolescentes si creen que la lactancia materna es buena para su bebe y no optan por la formula.

- ❖ Los factores relacionados a la lactancia, que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva y que favorecen el abandono de lactancia materna exclusiva están referidas a que las madres no están siendo orientadas, desconocen casos prácticos para el buen amamantamiento y por no tener complicaciones en los senos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda poder implementar, así como el fortalecimiento de programas educativos e informativos con una temática enfocada en la lactancia materna a las madres adolescentes, madres que dan de lactar y a la pareja o familiar más cercano a ella.
- ❖ Programar charlas de capacitación para las madres sobre la importancia de realizar lactancia materna exclusiva, sus ventajas, tanto para la madre como para su hijo, técnicas de amamantamiento y la forma de conservación y manejo adecuado de leche materna en el hogar.
- ❖ Al personal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se recomienda recibir capacitación constante sobre lactancia materna exclusiva y sobre todo tomar en cuenta los diferentes factores socioculturales que tienen las madres o gestantes adolescentes, al momento de orientar e informar sobre este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (35), (36) Manual de lactancia Materna. Asociación Española De Pediatría. España 2010
- (37), (38) Cecilia Schellhorn H. Verónica Valdés L. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Chile. 1997.
- (39 - 41) Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño [citada 2016-07-22] Disponible a partir de:
 10. Organización Mundial de Salud (OMS). 10 datos sobre la lactancia materna. [Citado en Julio del 2013]. Disponible en:
 11. Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS). La OPS/OMS llama a apoyar a las madres que amamantan para asegurar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses [Citado el 1 de agosto del 2013]. Disponible en:
 12. Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna en el Perú. Julio 2013. Disponible en:
 13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017.
 14. INEI pprendes-2013 p/ segundo informe anual de avances del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, año 2013.
 15. María f, Torres Zamora y col. “Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el subcentro de salud nº 2- área no. 12”. Tesis 2012.
 16. Oliver Roig, Antonio y cols. “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia”. Tesis 2012.
 17. Ortiz Ortiz Silvia Lorena. Lara Portilla, Verónica Alexandra; “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna

- exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012”. Tesis.
18. Rius, Ortuño y Col. “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España”. Tesis 2015.
 19. García Casos y col. “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”. Tesis 2012
 20. (OMS) que es adolescencia. www.who.int/es/health-topics/adolescent-
 20. Laghi Rey y Col. “factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres”. Tesis 2013
 21. Roxana Josseth Rojas Bardales; “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014”. Tesis.
 22. Carpio Gómez, Jazmín; “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”. Tesis 2014.
 23. Jem Roxette Carhuas Córdova; “factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. Tesis.
 24. Claudia Raquel Ito Macedo; “Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud de Ñaña”. Tesis 2016.
 25. Aldave España, Minie; “Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2017”. Tesis.
 26. Papalia, D. y Wendikos. Psicología del desarrollo de la infancia a la Adolescencia. 3ra Edición. México. Editorial Mac Graw Hill. 1998. Pág.110113.
 27. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Salud de los adolescentes. 2005. PP. 31 – 37.

28. Díaz, A. Sanhueza, P. Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*. 2002; 67(6): 481-487.
29. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Año 2017.
3. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. Datos sobre la vida: por qué es importante compartir y actuar sobre la información sobre la lactancia materna. 2002.
30. La paternidad adolescente, reflexiones, experiencias y la intervención de enfermería. Pág. 14. 2014.
31. Gumucio M. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la Adolescencia. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente – Módulo I: Lección 2. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica de Chile. 2013.
32. González L, Pileta B, Lactancia Materna. *Rev. Cubana*. 2011; *Enfermer*.p18:15-22.
33. Muñoz H. Lactancia natural. *Rev. HCL*. 2012; 1(1): 100-107. [Consultado 2014diciembre08]. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf.
4. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Lactancia: lo mejor para el bebé. lo mejor para mamá Obtenido. Disponible en:
42. Peña M. Importancia de la Lactancia Materna. *Nutrición en el Perú*. 2014; 1(1): 14-15. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactancia-materna-exclusiva/>.
43. Vásquez Delgado Roció del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Perú. 2009
- 44- 45. Consejería de Salud de la Rioja. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

46. UNICEF.Lactancia materna, en módulo virtual. ¿lactancia, cómo?
www.unicef.cl/lactancia/index.html.
47. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones científicas y tecnológicas. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>
- 48- 49. Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento.Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.
5. Leite Carvalhaes MAB, García de Lima Parada CM, Plácido da Costa M. Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu-sp, Brazil. Rev. Latino-Am Enfermagen. 2007; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a10.pdf
5. UNICEF-México: Hospital Amigo del Niño y de la Madre. México. Secretaría de Salud Materno-Infantil; 1992.
50. Gonzales López R. Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé. 2002;(202).
- 51.www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/2019/CLM_manual_patologias_mamaria_final_2016.
- 52.Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. 2010. Pág. 30_34.
6. Pérez Escamilla R. Patrones de la Lactancia Natural en América Latina y el Caribe. Bol Of Sanit Panam, septiembre, 1993.
7. Mead M. Newton. Patrón cultural del comportamiento perinatal.1997.
8. Morris G, Maisto A. Introducción a la psicología. 12a ed. México: Pearson Educación; 2005.p. 351-358.
9. Wolf JH. Baja tasa de Lactancia Materna y Salud Pública en los Estados Unidos. 2003 diciembre; 93(12):2000-10 health.
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/WEBEPI/epi.HTMepihuanuco@dge.gob.pe>, epidemiologiahco@yahoo.com

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&i

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

<http://www.womenshealth.gov/Breastfeeding/index.cfm?page=home>

URL:<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ini.htm>.URL:

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
E.A.P OBSTETRICIA

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es Tasha Antonio Acosta soy alumna de obstetricia de la universidad de Huánuco y vengo desarrollando una investigación tiene como objetivo obtener información sobre los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

DATOS ESPECÍFICOS

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

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. 5. EDAD:

a)10-13

b)14-16

c)17-19

2. GRADO DE ESTUDIOS:

a. Primaria ()

c. Secundaria ()

e. Técnico

4. PROCEDENCIA:

a. Rural

b. urbano

5. OCUPACIÓN

a. Ama de casa

b. Estudiante

c. Tecnico

6. INGRESO MENSUAL

a. >a 850 soles

b. < a 850 soles

II: FACTORES

SOCIOFAMILIARES. Escala de si y no.

1. ¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para una lactancia materna efectiva?
2. ¿El retorno al trabajo le ha originado el abandono de la lactancia materna a su niño?

III. FACTORES MATERNOS

3. ¿Ha recibido orientación sobre una técnica adecuada para lograr un buen agarre?
4. ¿Ha recibido orientación en caso que su bebe no reciba lactancia materna?
5. ¿Ha recibido orientación de una buena técnica de agarre para evitar lesiones y/o sangrado en los pezones?
6. ¿Ha experimentado cierta molestia al iniciar el amamantamiento?

7. ¿Presenta lesiones en el pezón después de dar de lactar?

8. ¿Ud. ha sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche?

9. ¿Durante el amamantamiento la reducción de su leche disminuyo?

10. ¿Constantemente usted despierta a su bebe para darle de lactar?

11. ¿Ha experimentado que su bebe queda insatisfecho con la frecuencia al amamantamiento que está acostumbrado?

12. ¿Ud. piensa que la Lactancia Materna no es buena para su bebe y le da formula?

GRACIAS.....

Tabla 28, MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. PERIODO MARZO 2019- ABRIL 2020”</p>	<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020? ¿Cuáles son los factores sociofamiliares asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020? ¿Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento de la lactancia</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?</p> <p>Objetivos Específicos ¿Conocer las características sociodemográficas asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020? ¿Identificar los factores sociofamiliares asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019-abril 2020? ¿Identificar Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento de la lactancia</p>	<p>Hipótesis General DESCRIPTIVA H_i: Los factores sociodemográficos, sociofamiliares y maternos en madres adolescentes que acuden al HRHVM si están asociados en el abandono de la lactancia materna. ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020?</p> <p>HIPOTESIS NULA H_o: Los factores sociodemográficos, sociofamiliares y maternos de las madres adolescentes que acuden al ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020? no está asociado en el incumplimiento de la lactancia materna. ¿De Periodo marzo 2019_ abril 2020?</p>	<p>Variable Independiente: Incumplimiento de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Variable Dependiente: factores asociados</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos - Factores sociofamiliares - Factores maternos 	<p>Tipo: Descriptivo Longitudinal</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <pre> graph TD M[M] --> Ox[Ox] M --> Oy[Oy] Ox -.- Oy </pre> <p>Población y Muestra Población: 80 usuarias</p> <p>Muestra: 45 usuarias madres adolescentes</p>

	materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano? ¿Periodo marzo 2019_ abril 2020?	materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Periodo marzo 2019_ abril 2020?			
--	---	---	--	--	--