



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

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

***PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA***

---

**“CONDICIONANTES EN LA SUSPENSIÓN PRECOZ DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE  
PARTOS EUTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA  
DE TINGO MARÍA - ENERO A JUNIO 2016”**

---

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

**TESISTA:**

**Bach. ESCOBAL MEDRANO, Jeny Esther**

**ASESOR:**

**Mg. LOPEZ MARIANO, José Luis**

**TINGO MARÍA - PERÚ**

**SETIEMBRE, 2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 28 del mes de setiembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio 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 el Jurado Calificador integrado por los docentes:

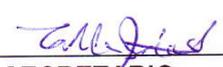
- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | <b>Presidenta</b> |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | <b>Secretario</b> |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelu      | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante Resolución N°1473-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "CONDICIONANTES EN LA SUSPENSIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE PARTOS EUTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA – ENERO A JUNIO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Jeny Esther, ESCOBAL MEDRANO. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. 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, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12 Horas del día 28 del mes de SEPTIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, ser supremo que nos ilumina y nos fortalece día a día.

A Isabel, mi abnegada madre y Eladio, mi querido padre, por impulsarme cada día a ser mejor humano y profesional.

A Felipe, José, Ever y Edith mis adorados hermanos, ejemplos de amor y ayuda desinteresada al prójimo

## **AGRADECIMIENTO**

Es preciso expresar mi gratitud al padre celestial por guiar mi existencia, acceder a mis esfuerzos para el bienestar; agradecer a las personas muy cercanas y entidades que contribuyeron con el esfuerzo moral, económico y material que hicieron posible se realice la investigación.

Agradezco a las autoridades del Hospital de Tingo María por las facilidades brindadas en la ejecución del proyecto de tesis. Agradecer a mi asesor de investigación, y a los docentes que impartieron sus sabios conocimientos en mi formación profesional.

# ÍNDICE

\_Toc494441580

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I.....	11
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.5 JUSTIFICACION:.....	15
1.6 LIMITACIONES: .....	17
CAPITULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA AL ESTUDIO .....	24
2.4 HIPÓTESIS.....	32
2.5 VARIABLES.....	33
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	34
CAPITULO III.....	35
3 MARCO METODOLOGICO .....	35
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.1.3 DISEÑO .....	35
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DEDATOS .....	37
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS: .....	37
3.3.3 PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	38
CAPITULO IV.....	39
4 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	39
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	39
CAPITULO V.....	52

5	DISCUSIÓN .....	52
5.1	CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS .....	52
	CONCLUSIONES.....	61
	RECOMENDACIONES .....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
	ANEXOS .....	66
	ANEXO 01: Instrumentos de recolección de datos .....	66
	ANEXO: 02:.....	68
	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	68
	ANEXO 3:.....	69
	TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	69
	ANEXO04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	70

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los condicionantes que influyen en la suspensión precoz de lactancia materna en recién nacidos de parto eutócico, Hospital Contingencia de Tingo María 2016. **Material y método:** estudió de tipo cuantitativo descriptivo. Se utilizó como método la encuesta y la técnica cuestionario. La población muestral estuvo conformada por 160 madres que tuvieron parto eutócico. **Resultados:** El 21% de las madres tenía entre 25 a 28 años. El 51,8% alcanzó el nivel secundario. El 51,2% procedían de la zona urbana. En relación a condicionantes maternos, el 92,5% tubo Recién nacido a término. El 82,5% de las madres refirió no tener baja producción de leche materna, el 48,1% refiere tener dolor en las mamas. En relación a condicionantes del entorno, 66,12% refiere no tener seguridad en el lugar de amamantar al niño. En el 63,7% existe influencia media en relación a la lactancia materna. El 66,2% de las madres no recibió orientación sobre lactancia materna en la etapa prenatal. **Conclusiones:** El 61,2% de las madres realizan suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva.

**Palabras claves:** Condicionantes, suspensión, precoz, lactancia materna, Recién Nacidos, parto eutócico.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the conditions that influence in the precocious suspension of maternal nursing in newly born of childbirth eutócico, Hospital Contingency of TingoMaría 2016. **Material and method:** studied of descriptive quantitative type. It was used as method the survey and the technical questionnaire. The population muestral was confirmed by 160 mothers that had childbirth eutócico. **Results:** 21% of the mothers had among 25 to 28 years. 51,8% reaches the secondary level. 51,2% came from the urban area. In relation to maternal conditions, 92,5% tube RN to term. 82,5% of the mothers referred not to have low production of LM, 48,1% refers to have pain in you suckle them. In relation to conditions of the environment, 66,12% refers not to have security in the place of breastfeeding the boy. In 63,7% half influence exists in relation to the LM. 66,2% of the mothers didn't receive orientation LM it has more than enough in the prenatal stage. **Conclusions:** 61,2% of the mothers carries out precocious suspension of the nursing maternal sole right.

**Key words:** Conditions, maternal, Newly born suspension, precocious, nursing, I leave eutócico. .

## INTRODUCCIÓN

En el Perú la cifras de incumplimiento a lactancia materna están en incremento, ocupan niveles de preocupación para el futuro del niño no favorecido, ello permite mayor atención en el enfoque preventivo promocional de generar políticas públicas con una cultura familiar preventiva, que encamine a la devastación de los condicionantes que influyen en suspensión de lactancia materna precoz. Los cuidadores deben otorgar mayor énfasis desde las dimensiones, genéticas, ambientales, estilos de vida y servicios sanitarios, constituir una base sólida de formación y cuidados con ideales preventivos, y mejorar los servicios de salud con oportunidad, accesibilidad, calidad y calidez.

La razón por el cual motivó a enfocar la presente investigación, es porque aún los determinantes sociales de la salud están siendo influyentes ante la suspensión de la lactancia materna, producto que los cuidadores y los servicios de salud desentienden en mejorar la calidad de vida partiendo de garantizar el consumo natural con potencial que conduce al desarrollo social.

Es importante resaltar el objetivo de la presente investigación la cual es determinar los condicionantes que influyen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico del Hospital de contingencia de Tingo María, de esta manera sugerir y recomendar propuestas para la mejora continua de los servicios de salud y dinamizar con la familia y comunidad abordando en reducir las posibilidades de suspensión precoz.

El presente estudio es estructurado según esquema recomendados por el alma mater, consta de los siguientes capítulos: Capítulo I, brinda aspectos básicos del problema de investigación, muestra el origen del problema, la justificación del mismo, formulación del problema investigado, los objetivos planteados para el presente estudio; en el Capítulo II: se encuentra el desarrollo del marco teórico, antecedentes históricos, aspectos conceptuales, bases teóricas, definiciones operacionales de términos básicos, alcances y limitaciones. Capítulo III: mostramos el marco operacional, tipo y diseño de estudio, procedimiento, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicas e instrumentos. En el Capítulo IV: Presentación de resultados. El Capítulo V: discusión en concordancia con objetivos, y organización de dato descriptivo e inferencial se incorpora complementos de la investigación que le brindan la categoría de informe operativo.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.<sup>(1)</sup>

En el año 2002 la OMS aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Después de esta aprobación, la OMS efectuó una revisión de los estudios existentes acerca de la duración óptima de la Lactancia Materna y estableció como recomendación de salud pública mundial la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida de los lactantes para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo. La OMS definió la LME como: la alimentación del infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son; ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de

mortalidad por EDA y las IRA, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo. <sup>(2)</sup>

Kramer y Kakuma y UNICEF determinaron a través de muchos estudios que la duración óptima de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, protege a los recién nacidos y lactantes contra la enfermedad, reduce el riesgo de mortalidad y alienta el desarrollo sano del niño. Además estudios realizados por la OMS en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán confirmaron que los beneficios para los bebés en estos primeros meses de vida son ampliamente comprobados, ya que constituye un factor decisivo en la sobrevivencia infantil de niños y niñas en hogares en situación de pobreza y condiciones precarias de saneamiento básico, que se manifiesta en las elevadas tasas de mortalidad infantil<sup>(3)</sup>

En América Latina según Rodríguez y Schaefer, afirmó que las tasas de amamantamiento exclusivos son muy bajas, como en casi todo el mundo, alcanzando un 35 a 60% hasta los 6 meses, con una duración promedio de 2 a 15 meses. <sup>(4)</sup>

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que las tasas de lactancia materna exclusiva han disminuido entre el 2000 y el 2004, del 72,5% al 69,3% en los niños menores de 4 meses y de 67,2% a 63,9% en los niños menores de 6 meses, a pesar de la promoción intensa del sector salud. Sin embargo los diversos factores conspiran contra el logro de este objetivo de manera imperante, y a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los 4 meses<sup>(5)</sup>

En la Región Huánuco, dos factores son cruciales para que la lactancia materna tenga éxito: la motivación de la madre de amamantar a su hijo y a la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia; la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. Del mismo modo al menos tres de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida a pesar de las recomendaciones dada por los profesionales de la salud de los diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Huánuco y 06 de cada 10 niños (as) no cumplen la lactancia materna exclusiva durante los 06 meses de vida <sup>(6)</sup>

A nivel de local en la Provincia de Leoncio Prado, no se cuenta con datos precisos; pero sin embargo se determina que cuatro de cada diez niños dejan de ser alimentados con la lactancia materna exclusiva al mes de vida, así mismo los niños (as) que reciben la lactancia materna no es exclusiva por que reciben adicionalmente otro alimento complementario e inclusive desde los primeros días de nacimiento

Por lo todo lo descrito me propuse a realizar la presente investigación denominada: condicionantes de la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva de madres de partos eutócicos en el Hospital de contingencia de Tingo María de enero a junio 2016.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué condicionantes prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de partos eutócicos en el Hospital de contingencia Tingo María de enero a junio 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué características socio demográficas presentan las madres en estudio?
- ¿Qué condicionantes maternos prevalecerán para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio?
- Que condicionantes del entorno prevalecerán para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio?

## **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las condicionantes que prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico en el Hospital de Contingencia Tingo María - enero a junio 2016.

## **1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las características socio demográficas que presentan las madres en estudio

- Determinar las condicionantes maternas que prevalecen para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio
- Establecer las condicionantes del entorno que prevalecen para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio

## **1.5 JUSTIFICACION**

### **A nivel teórica**

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño; brinda un doble beneficio, no sólo en el aspecto nutricional, sino en el establecimiento de un adecuado vínculo madre-hijo, con todo lo que ello significa para el crecimiento y desarrollo. Los últimos estudios en todo el mundo sostienen con énfasis la existencia de "factores protectores" incluidos en la leche materna, lo cual se traduce según las estadísticas, en que un niño alimentado a pecho presenta mayor protección ante EDA, IRA, enfermedades alérgicas, auto inmunitarias y conductuales.

El presente estudio tiene contenido teórico amplio al mismo tiempo brinda información a investigadores sobre determinantes que interfieren en la lactancia materna de forma precoz.

## **A nivel práctico**

El origen de la mujer, nivel educativo, lugar donde reside, talla, peso, son factores que pueden modificar un acto tan natural como lo es el amamantamiento. Por eso es necesario que la mujer, conozca qué tipos de beneficios se obtiene con la lactancia. Un gran porcentaje de madres destetan a sus niños en forma precoz debido a que muchas de ellas trabajan y no se dan tiempo para amamantarlas de forma natural, de allí que optan para ingresar en su alimentación del menor de 6 meses otros alimentos ya sea sólidos o líquidos diferente a la lactancia materna.

Dar lactancia materna debería ser, en la mujer, una práctica muy común ya que requiere el desarrollo de su instinto natural de protección, además si el nivel educativo de la madre es óptimo, con mayor facilidad comprenderá todas las ventajas de este tipo de alimentación.

Sin embargo estudios acerca de la práctica de la lactancia materna en nuestro país, revelan que la lactancia materna es menor en madres con educación superior, que en madres sin educación, y que también reciben menos lactancia los niños de áreas urbanas que los niños de áreas rurales.

## **A nivel metodológico**

El presente estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos elaborados en el presente estudio serán un aporte más

para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

#### **1.6 LIMITACIONES:**

Una de las principales limitaciones inicialmente fue el obtener la información de las madres lactantes ya que se tenía que esperar la disponibilidad de su tiempo. Así mismo la limitación está en relación al tipo de investigación ya que los resultados son válidos solo para la población en estudio, no pudiéndose generalizar.

#### **1.7 VIABILIDAD:**

Se considera que fue viable el estudio ya que se contó primeramente con información abundante sobre el tema, las cuales fueron obtenidas principalmente vía internet. En relación a lo económico, para el estudio se contó con el presupuesto al alcance del investigador.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### **Antecedentes Internacionales:**

- En Tulcán 2012. Cadena Meneses<sup>(7)</sup>, realizó un estudio censal, cuantitativo, transversal y descriptivo, sobre “Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud N° 1”. La muestra está constituida por 102 mujeres, de los resultados evidencian que sólo el 31% de la población mantuvo LME por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de madres porque no tienen leche. El 42.16% de las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24% trabajan, y en igual proporción señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas, y la reinserción al campo laboral. Las mujeres en general poseían escaso conocimiento respecto de la LME y los beneficios que les entrega.
- En Colombia 2011. Cabrera<sup>(8)</sup>, realiza un estudio sobre “Conocimientos acerca de Lactancia materna en el Valle del Cauca”, se formaron 3 grupos; el primer lo conformo 2080 mujeres de 15 a 54 años; el segundo lo conformaron 690 mujeres con parto e hijo vivo atendido en hospital y, el tercero, 140 funcionarios de los hospitales participantes.

De los resultados El 99,9% de mujeres en edad fértil conoce razones por las que la leche materna es buena para el recién nacido. El conocimiento sobre inicio oportuno de la lactancia es adecuado en los tres grupos entrevistados. El conocimiento de cada cuánto amamantar un bebé es más apropiado entre funcionarios que entre mujeres, El 67% de mujeres lo calificó al calostro como bueno y 8% como malo; El 75% de mujeres dijo no saber cómo extraer y conservar la leche materna. El 30% de mujeres expresó que no hay relación entre el número de veces que se ofrece el seno al bebé y la cantidad de leche que se produce. Factores que las mujeres conocen o creen favorables para el aumento de la producción de leche fueron: tomar líquido, 51%; buena alimentación, 26%; y pegar el bebé, 18%. Entre creencias por lo que disminuye la leche, las respuestas fueron: mala alimentación, 44%; calor, 18%; preocupación, 10%; otros factores, 16%; y no sabe, 12%. El promedio total de meses que el grupo de mujeres en edad fértil conocía para mantener la oferta de lactancia fue de 13 meses.

- En Cuba 2011. Coronado Iglesias<sup>(9)</sup>, Realiza un estudio sobre “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas”. De los resultados se obtiene que hay Predominio de la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados. Las causas más frecuentes para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma.

La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME.

- En La Habana Cuba 2012. Gorrita Pérez<sup>(10)</sup> realiza un estudio descriptivo, transversal, en relación a “aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre”. La población fue de 114 gestantes, se valoraron sus historias de salud individual y familiar, y se aplicó un cuestionario con 22 preguntas. De los resultados se evidencia que la totalidad de las gestantes deseaban amamantar. Dos terceras partes se consideraron aptas o muy aptas para hacerlo, y que poseían los conocimientos necesarios para lograrlo, algo más de la quinta parte demostró que los poseía. La mayoría de las futuras madres se encontraban entre los 20 y 35 años, el nivel de escolaridad más frecuentemente fue el técnico o preuniversitario, el 46,5% de las gestantes mantenían una unión consensuada, el 40,3% eran casadas, y 15 solteras (13,2 %), aspectos que, indiscutiblemente influyen en los resultados.

#### **Antecedentes nacionales:**

- En Lima 2012. Gamarra Atero<sup>(11)</sup>, realiza un estudio observacional descriptivo, cuantitativo. Sobre “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad”. Para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario de 10 preguntas cerradas sobre conocimientos y 10

preguntas en escala de Likert sobre actitudes en 161 madres. Para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres. De los resultados el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.

- En Lima 2013. Mora Moran, <sup>(12)</sup> realiza un estudio analítico, descriptivo de diseño transversal, sobre “Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del Centro de Salud Atacames”. Los datos fueron recolectados a través de las encuestas, las cuales se les aplicaron al equipo de salud y madres de los niños menores de seis meses de edad. Los resultados más relevantes en la investigación fue la edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con un 80%, además las causas más frecuentes en la madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos en un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida. Se concluyó que los factores biológicos

sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados.

- En Lima, 2013. Rojas Bardales <sup>(13)</sup> realiza un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal, 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”. De los resultados, se evidencia que los principales motivos para el abandono recaen en razones de carácter biológico (69%), Leche materna limitada y grietas, el segundo factor recaen en razones de carácter social (27 %) trabajo y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%). Resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja, Ausencia del apoyo de la familia, bajo nivel de estudio, Primíparas, las adolescentes, las que han tenido educación maternal, las que su lactancia anterior fue exclusiva. Conclusiones: La leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son razones biológicas que influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Según los motivos de carácter social recaen en “el trabajo”; y 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.

- En Lima 2011. Navarro Duque,<sup>(14)</sup> realiza un estudio trasversal comparativo sobre “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras”. Aplicaron un cuestionario a 265 madres entre los 3 y 9 meses post parto. Se distribuyeron en: grupo I: madres con abandono temprano en la lactancia materna; grupo II: madres que prolongaron la lactancia materna por más de tres meses. El estudio reveló que el 42.3% (112) de las madres abandonaron temprano la lactancia materna. Los factores de riesgo fueron: tener conocimientos malos sobre lactancia materna.

#### **Antecedentes regionales y locales:**

- En Huánuco, 2014. Lastra Alfredo, <sup>(15)</sup>, realiza un estudio sobre “Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pilco marca Huánuco”. Resultados, el grupo etáreo de 10-19 años presenta el mayor porcentaje de conocimiento deficiente con un 85.7% en comparación con las madres de 20-34 años que presentan un conocimiento bueno (81.3%).el nivel de conocimiento es deficiente en madres con nivel primario en un 43.5%, en comparación con las madres con un nivel de estudios superior (54,5%) que es bueno. Las madres solteras son quienes tienen un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje de 42.9% con respecto a las madres convivientes con un nivel de conocimiento regular (69.2%).se observó que el 71.4%

de las madres estudiantes tienen un conocimiento deficiente, en relación a las madres amas de casactancia materna que presentan un nivel de conocimiento bueno (93.8%). Se observó que el nivel de conocimiento de las madres de acuerdo al número de hijos es deficiente en madre primíparas teniendo el mayor porcentaje (85.7%) en comparación de las madres múltiparas con conocimiento bueno con un porcentaje de 75%.

## **2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA AL ESTUDIO**

### **Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso en la conducta promotora de la salud<sup>(16)</sup>

### **Modelo de interacción padre-hijo de Kathryn E. Barnard**

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la

interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas<sup>(17)</sup> de allí su relación con el presente estudio ya que para una adecuada estimulación temprana del niño debe de existir una íntima relación de la madre con el niño.

### **2.3. BASES CONCEPTUALES:**

#### **LA LACTANCIA MATERNA.**

Para Gonzales y del sol, consideran que la alimentación al seno materno es un acto tan instintivo, como respirar, con la cual el lactante logra un adecuado crecimiento y desarrollo. Se puede iniciar tan pronto como la actividad, viveza, llanto y succión del recién nacido sean óptimos.

El tiempo de iniciación puede variar entre 1 a 6 horas, lo importante es que la lactancia se inicie sin prisas en un ambiente confortable. La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas del núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad. Por el lado de la madre participan las glándulas y el sistema nervioso; este último controla la producción y la salida de la leche del seno,

En el niño participan el sistema nervioso y digestivo de manera sincronizada. Por una parte del sistema nervioso hace que el niño active el centro del

hambre y su sentido olfatorio, para iniciar el reflejo de búsqueda y succión del seno materno. <sup>(18)</sup>

### **LA LECHE MATERNA:**

La leche materna es un alimento natural producido por la madre es tan antigua como la humanidad. Durante milenio ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo.

La lactancia materna es un acto fisiológicos, instintivos, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.

Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido.

No son pocos los que plantean que el avance de la técnica y la alimentación han librado a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmula de leches capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en los niños pequeños. <sup>(19)</sup>

Por otro lado, la leche materna debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones como virus, bacterias y parásitos <sup>(20)</sup>

## **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.**

### **El calostro:**

Se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, actúa inicialmente como un laxante suave, para preparar el aparato digestivo del bebé. Su valor calórico es de 67 kcal por cada 1000 ml de calostro, tiene un bajo contenido de grasas.

### **La leche de transición:**

Cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulina y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

### **La leche madura:**

Aparece a partir de los 15-20 días después del parto. Es la leche que aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que requiere para su crecimiento y desarrollo normal durante los primeros seis meses de vida. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100ml que representa el 5% del valor energético total. Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra; mas grasa tiene la leche. La principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90 por ciento.<sup>(21)</sup>

## **BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA**

### **Beneficios de la leche materna para el bebé**

La leche contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su correcto desarrollo durante los primeros meses de vida, pero la gran ventaja de la lactancia materna además es que protege al bebé contra catarrros, meningitis, otitis, bronquiolitis, neumonía o diarrea entre algunas enfermedades. También protege a largo plazo a adultos de alergias, obesidad, colitis, algunos cánceres o asma.

### **Beneficios de la leche materna para la madre**

Las mamás que dan de lactar les ayudan a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.

La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto.

Protege a las mujeres frente a la anemia, hipertensión e incluso padecen menos depresión posparto y tienen menos riesgo de padecer cáncer de mama y ovario y osteoporosis.<sup>(22)</sup>

## **TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE.**

### **Lactancia mixta:**

La lactancia mixta, consiste en alimentar al bebé con lactancia materna y

artificial al mismo tiempo. Una opción muy recomendable tanto para la madre como para su bebé. La lactancia mixta se ha de prescribir por el pediatra, en ningún caso se debe comenzar por iniciativa propia.

Son varias las razones por las que la madre ha de recurrir a este tipo de lactancia. La más común es la insuficiencia producción de leche. Es problemas físicos o psicológicos por parte de la madre, lo que dificulta una lactancia materna exclusiva. Otros casos en los que la lactancia mixta resulta imprescindible es el de los bebés prematuros, dado su grado de inmadurez y desarrollo. <sup>(23)</sup>

#### **Lactancia artificial:**

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Puede haber muchas razones para que un niño no reciba leche materna. El niño puede ser adoptado. O quizá la madre tuvo que dejar de dar el pecho debido a complicaciones o circunstancias de la vida que hicieron imposible la lactancia. También puede pasar que la madre esté enferma y deba tomar medicinas tan fuertes que el niño no las tolere. Las mujeres que se han operado los pechos para reducirlos a veces no consiguen producir leche <sup>(24)</sup>

#### **Alimentación complementaria precoz:**

Comprende un periodo de tiempo en la vida del lactante, que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como complemento a la leche de la mujer o fórmula adaptada que se caracteriza por el aporte de suplementos sólidos o semisólidos dados diariamente de un modo regular y

en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia.

OMS recomienda que a partir de los seis meses de edad la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar la alimentación complementaria.

### **CONDICIONANTE A LA SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Las conductas adoptadas por las personas se encuentran determinadas por una multifactoriedad de aspectos, dentro de los cuales, la perspectiva comportamental considera el instinto, los impulsos, las necesidades, la motivación, la intención, los valores, las percepciones, las creencias, los conocimientos, las opiniones, las actitudes, la auto eficacia y las habilidades cognitivas, verbales o psicomotoras de cada persona. De la misma forma, la perspectiva social considera las variables interpersonales y de modelamiento grupal, así como aspectos organizacionales, institucionales, comunitarios y ecológicos. (CABRERA, 2003)

Considerando que la lactancia materna es una conducta fisiológica, instintiva, una herencia biológica natural en los mamíferos, llama enormemente la atención el hecho paradójico del abandono de esta práctica por el ser humano, resultando notable la creciente disminución que ha presentado en los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales, más aún cuando se conocen sus múltiples ventajas. (GUTIÉRREZ y cols., 2001; NAVARRO y cols. 2003)

ROJAS en el año 2000, plantea que dentro de los factores que han influido en la declinación de la lactancia materna se encuentran, por un lado, la incorporación de la madre al trabajo y la incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, y por otro, la desinformación del personal de la salud con respecto al tema y las practicas hospitalarias que promueven tanto el distanciamiento madre-hijo/a inmediatamente después del parto, como el suministro de diversos líquidos como alimento inicial para los/as niños/as. Coincidiendo en cierta medida con algunos de los factores planteados anteriormente <sup>(25)</sup>

RAMIREZ y cols. (2001) en un estudio para identificar cuándo se incorporan fórmulas lácteas en la alimentación de niños/as menores de 6 meses, citan a Furzan y cols. Quienes identificaron ocho factores predictivos de la posibilidad de introducir fórmulas precozmente en la alimentación de los/as niños/as y que por lo tanto interfieren con las prácticas de LME. Estos factores fueron: la primiparidad, falta de control prenatal, parto por cesárea, decisión postnatal de amamantar, primer contacto con el/la niño/a después de doce horas, primera toma del pecho materno luego de doce horas, alimentación con horario fijo y uso de fórmulas en el hospital. Por su parte, HERNÁNDEZ y GARCÍA (2002) en un estudio para identificar las causas sociales que influyen en la deserción de lactancia materna, citan a Hakim, quien plantea tres seguimientos para explicar la razón por la cual las mujeres abandonan la lactancia natural, en primer lugar el proceso de cambio cultural, en segundo lugar la determinación de la madre de alimentar a su hijo/a con mamadera, sin pensar en las consecuencias que esta decisión puede tener sobre su hijo/a y familia, y por último, la información que la madre recibe y su nivel de

instrucción, que según Hakim son factores que influyen de manera decisiva en el tiempo que la madre decide amamantar a su hijo/a.

### **Suspensión precoz:**

Interrupción mecánica o bioquímica de un acto voluntario el cual no cumple con el proceso de fortalecer el sistema al cual están sometidos por naturaleza.

### **Parto eutócico:**

Un parto eutócico es un parto que se desarrolla de forma totalmente normal en el plano fisiológico. Hablamos de eutocia para oponerlo al otro término, la distocia. El parto eutócico se caracteriza por el desencadenamiento espontáneo del trabajo de parto entre a 37 y la 42<sup>a</sup> semana de gestación, un nacimiento en posición cefálica (con la cabeza abajo) y con un bebé y una madre que están bien después del nacimiento.

## **2.4 HIPÓTESIS.**

### **2.4.1 Hipótesis general:**

- **Hi:** Las condicionantes maternas y del entorno **si** prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico en el Hospital de Contingencia Tingo María - enero a junio 2016.
- **Ho:** Las condicionantes maternas y del entorno **no** prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico en el Hospital de Contingencia Tingo María - enero a junio 2016.

#### **2.4.2 Hipótesis específicas:**

- **Ha1:** Labaja producción de leche y los problemas en las mamas son condicionantes maternos que prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva.
- **Ha2:** La influencia de los parientes y la falta de orientación sobre lactancia materna exclusiva son condicionantes del entorno que prevalecen en la suspensión precoz de la Lactancia materna exclusiva.

### **2.5 VARIABLES**

#### **2.5.1 Variable de interés:**

Suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva

#### **2.5.2 Variables de caracterización**

Edad de la madre. Procedencia de la Madre, Nivel de escolaridad, Ocupación, edad gestacional, baja producción de leche, problemas en las mamas, ambiente limpio, seguridad en el hogar, influencia familiar, orientación

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

<b>Variable de interés</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva	Suspensión	Condición de la suspensión precoz	Si No	Nominal
<b>Variables de caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad de la madre.	Socio demográfico	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	Razón
Nivel de escolaridad		Escolaridad alcanzada en la actualidad	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Procedencia de la Madre.		Zona de la que procede	Urbano Peri urbano Rural	Nominal
Ocupación		Actividad a la que se dedica la madre	Ama de casa Empleada del hogar Estudiante Trabajador público	Nominal
Edad gestacional	Materna	EG del nacimiento	pre termino A termino	Nominal
Baja producción de leche		Según considera la madre	Si No	Nomina
Problemas en las mamas		Según referencia de la madre	Grietas Dolor Congestión Goteo	Nomina
Ambiente limpio	Entorno	Ambiente limpio	Siempre A veces Nunca	Nomina
Seguridad en el hogar		Seguridad durante la lactancia	Si No	Nomina
Influencia familiar		Influencia familiar sobre la LME	Alta influencia Influencia media Baja influencia	Ordinal
Orientación		Orientación sobre LME y Técnicas de amamantamiento	Si No	Nomina

## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLOGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

**3.1.1. Enfoque:** Se refiere que solo se cuantifica los datos según las variables en estudio, y se utilizó como apoyo a la estadística para el análisis e interpretación de los datos.

**3.1.2. Nivel:** El estudio corresponde al nivel descriptivo.

#### 3.1.3 Diseño

La investigación realizada corresponde al diseño observacional descriptivo con el siguiente esquema:

M.....O

Dónde:

M = Muestra.

O = Observación.

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

##### 3.2.1. Población

La Población total estuvo constituida por el total de madres que tuvieron partos eutócicos, que se encuentren registrados en el libro de partos del servicio de Obstetricia del Hospital de Contingencia de Tingo María. Haciendo un total de 274 madres lactantes.

### 3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión:

- Madres puérperas que se encontraron registrados en el libro de partos al nacimiento del servicio de Obstetricia del Hospital de Contingencia de Tingo María.
- Madres puérperas que desean participar en el estudio

#### Criterios de Exclusión:

- Madres puérperas que no se encuentran registrados en el libro de partos del Hospital de Contingencia de Tingo María.
- Madres que no desean participar en el estudio.

### 3.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra corresponderá a 160 madres de parto registrado en el Hospital de contingencia Tingo María, determinado por el método aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

*Donde:*

- $N$  = Total de la población
- $Z$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p$  = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)
- $q$  =  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.50 = 0.50$ )
- $e$  = precisión (Se usa un 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 274}{0.05^2 * (274 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 160.

### **3.2.4 TIPO DE MUESTRO:**

La selección de la muestra se efectuó mediante muestreo por aleatorio simple teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

## **3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 Para la recolección de datos**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario:

El cuestionario se aplicó a las madres que tuvieron parto eutócico en el periodo de enero a junio del 2016, de la provincia de Leoncio Prado. Con el objetivo de identificar la práctica de lactancia materna. Del mismo modo permitió identificar los factores maternos respecto a los aspectos socio demográficos, nutricionales, cognitivos, salud de la madre y otros de importancia; así como los factores del lactante, sobre los aspectos de su salud, peso al nacer, frecuencia de la enfermedad, tipo de enfermedad, otros.

### **3.3.2. Para la presentación de datos:**

Se consideraron las siguientes fases:

- **Revisión de datos.** Se examinaron en forma rigurosa cada uno de los instrumentos de recolección de datos; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de datos.** se realizaron en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ordenaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos.** Se realizó el tratamiento de la información mediante el análisis estadístico planteado.
- **Presentación de datos.** Se muestra a continuación datos en tablas académicas y figuras de las variables en estudio.

### **3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos**

Se efectuó un análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

## CAPITULO IV

### 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

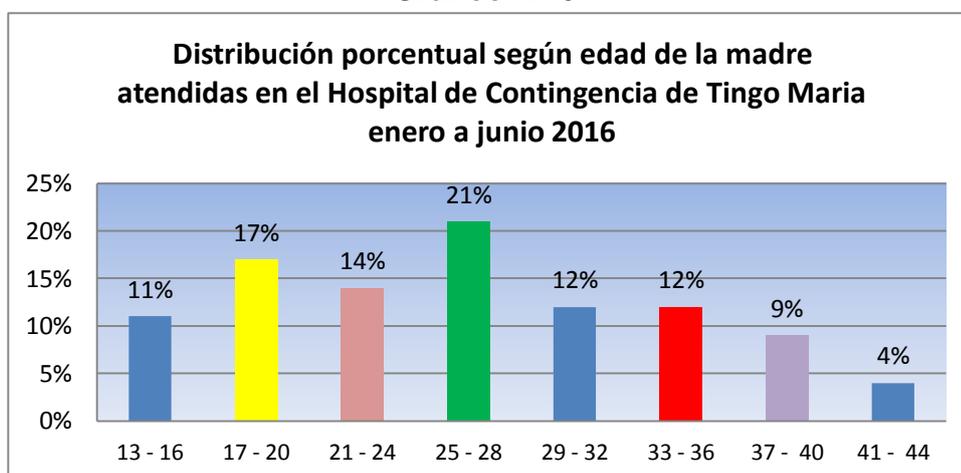
##### 4.1.1 Datos

##### 4.1.2 socios demográficos:

**Tabla N° 01: Distribución de frecuencia según edad de la madre atendidas en el Hospital de contingencia de Tingo María, enero - junio 2016.**

N°	Edad años	Frecuencia	Porcentaje
1	13 – 16	18	11%
2	17 – 20	27	17%
3	21 – 24	22	14%
4	25 – 28	33	21%
5	29 – 32	19	12%
6	33 – 36	21	12%
7	37 - 40	14	9%
8	41 - 44	6	4%
		160	100%

**Grafico N° 01**

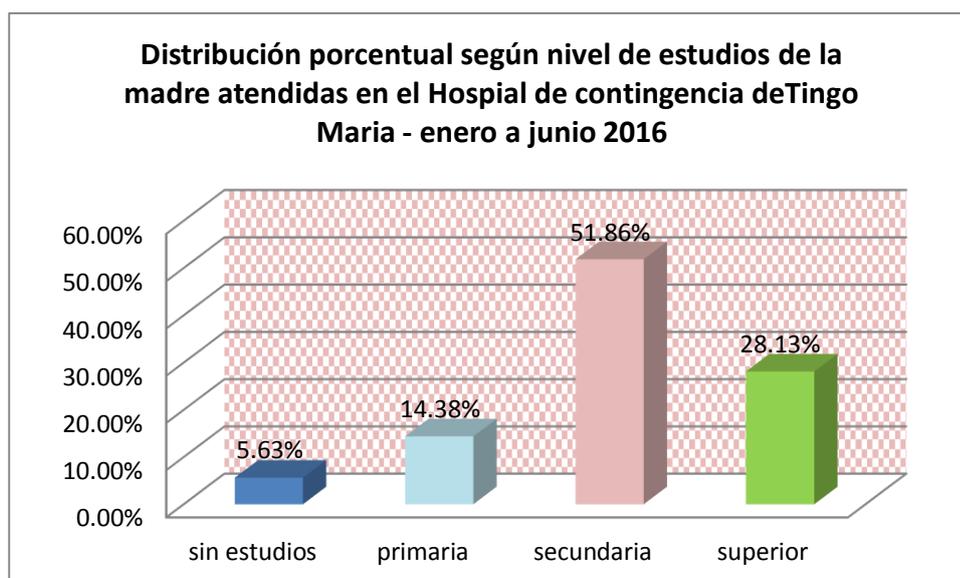


La edad frecuente oscila en 21% de edades entre 25 a 28 años, siendo menor con 4% de 41 a 44 años con similares posibilidades a suspensión precoz de la lactancia materna aún en parto eutócico.

**Tabla N° 02: Distribución porcentual según nivel de estudios de la madre atendidas en el Hospital de contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Nivel de estudios	frecuencia	porcentaje
1	Sin estudios	9	5.63%
2	Primaria	23	14.38%
3	Secundaria	83	51.86%
4	Superior	45	28.13%
		160	100%

**Grafico N° 02**

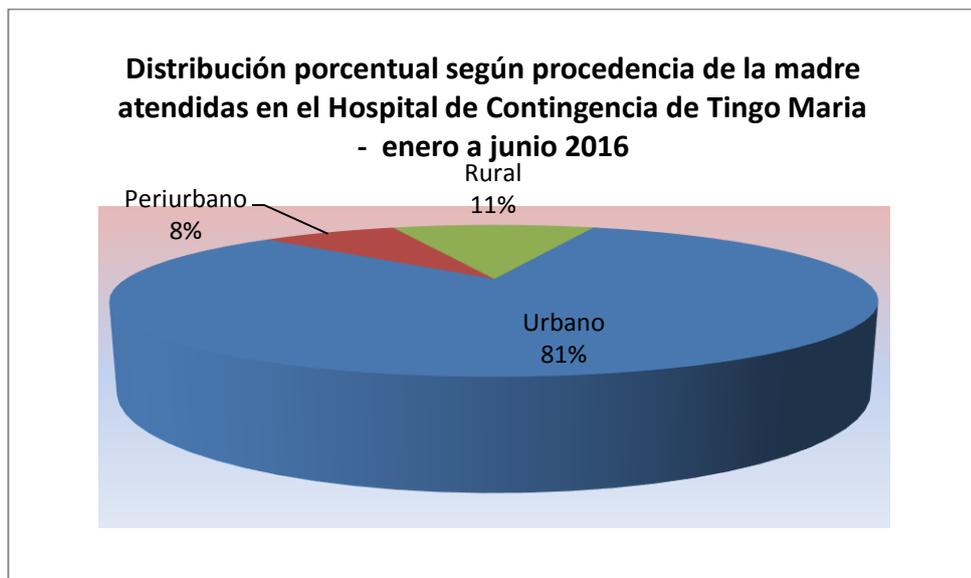


El 51.86% de madres que tuvieron parto eutócico tiene el nivel de estudios secundaria, superior el 28.13%, en tanto primaria cuenta con 14.38% culminando con 5.63% de madres sin estudio, estos dos últimos con perspectivas relacionadas a mejoras en la salud materna.

**Tabla N° 03: Distribución porcentual según procedencia de la madre atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María- enero a junio 2016.**

N°	Procedencia	frecuencia	porcentaje
1	Urbano	130	81.25%
2	Periurbano	12	7.50%
3	Rural	18	11.25%
		160	100%

**Grafico N° 03**

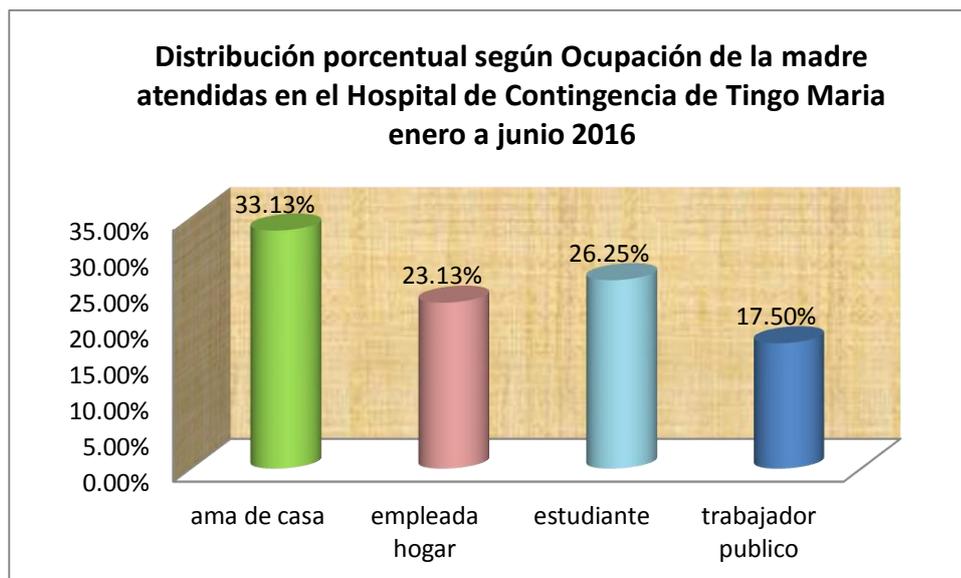


Existe un gran porcentaje de madres que proceden de zona urbana siendo el 81%, en tanto que el 8% acuden desde la parte periurbano y un 11% de la zona rural, considerándose aspecto de accesibilidad de un 19% en promedio para acudir oportunamente a los servicios de salud.

**Tabla N° 04: Distribución porcentual según Ocupación de la madre atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María- enero a junio 2016.**

N°	Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
1	Ama de casa	53	33.13%
2	Empleada hogar	37	23.13%
3	Estudiante	42	26.25%
4	Trabajador publico	28	17.50%
		160	100%

**Grafico N° 04**



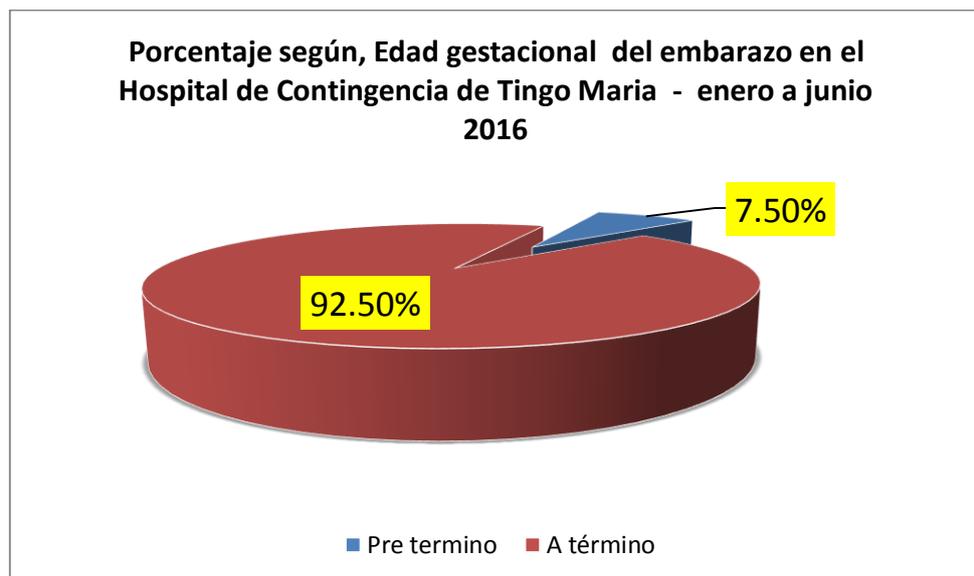
El promedio aritmético en relación a ocupación de la madre es de 40 en proporción, ello demuestra que en la muestra existe diversidad de comportamientos, siendo el 33.13% ama de casa, 26.25% estudiantes, 21.13 empleadas del hogar y el 17.50% trabajadoras públicas, considerándose entonces característica presentes en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva.

#### 4.1.2 Condicionantes maternos:

**Tabla N° 05: Distribución según edad gestacional del embarazo Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Edad gestacional	frecuencia	porcentaje
1	Pre termino	12	7.50%
2	A término	148	92.50%
	Total	160	100.00%

**Grafico N° 05**

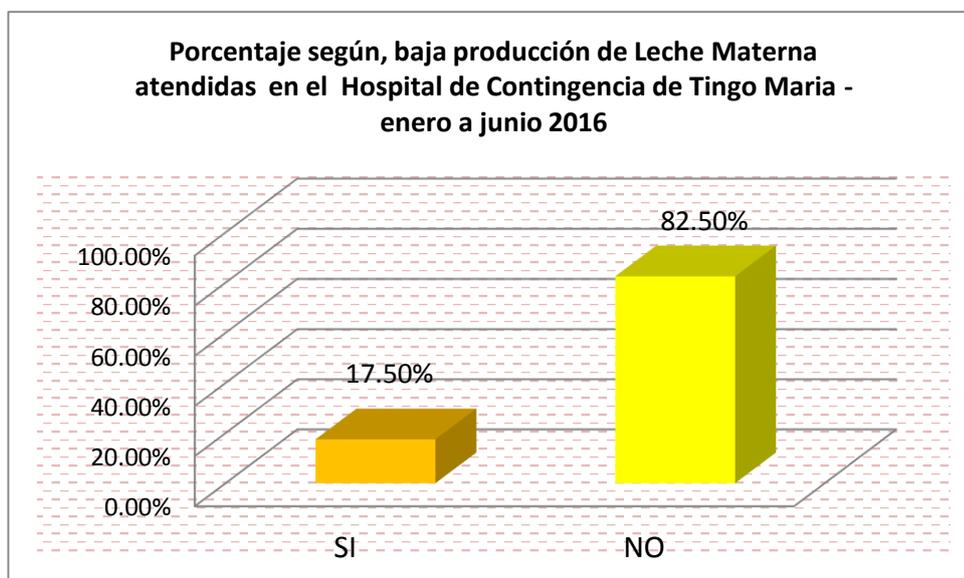


El 93% de madres que cursaron con embarazo y presentaron edad gestacional encontrándose el producto A término, no guardando relación con posibilidades de suspensión entendiéndose vigorosidad, en tanto el 7% tuvieron producto pre término, teniendo factor de riesgo alto para la suspensión.

**Tabla N° 06: Distribución según, baja producción de Leche Materna en madres atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Baja producción LM	frecuencia	porcentaje
1	SI	28	17.50%
2	NO	132	82.50%
		160	100.00%

**Grafico N° 06**

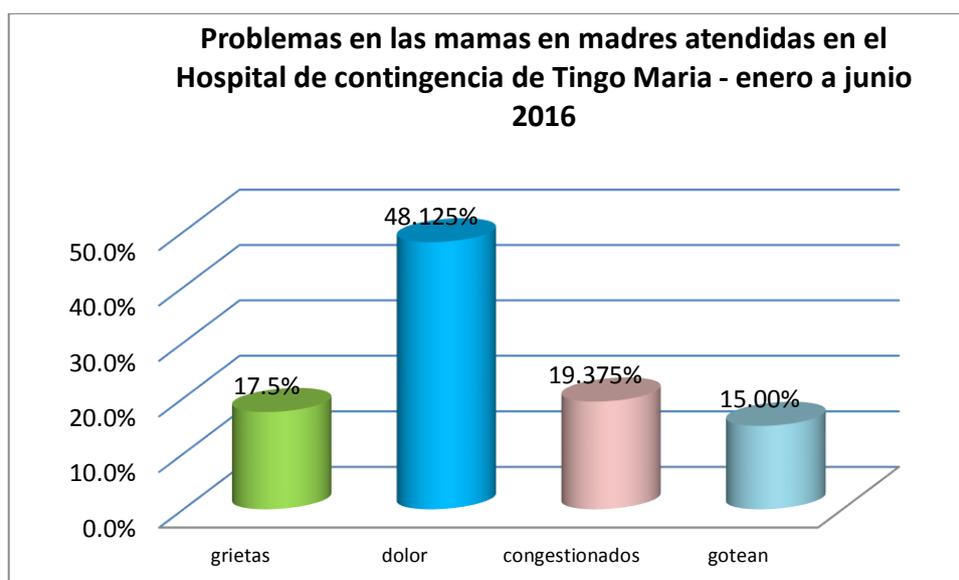


Existe un gran porcentaje de importancia que el 17.50% de madres producen escasa leche materna en la fase de alojamiento conjunto, indicándonos riesgo de suspensión, en tanto que el 82.50% refieren tener producción láctea, con escasa posibilidad de suspensión fisiológica pudiendo estar inmerso en otras de riesgo.

**Tabla N° 07: Distribución según, problemas en las Mamas en madres atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María enero a junio 2016.**

N°	Problemas con las mamas	Frecuencia	Porcentaje
1	Grietas	28	17.5%
2	Dolor	77	48.125%
3	Congestionados	31	19.375%
4	Gotean	24	15.00%
		160	100%

**Grafico N° 07**



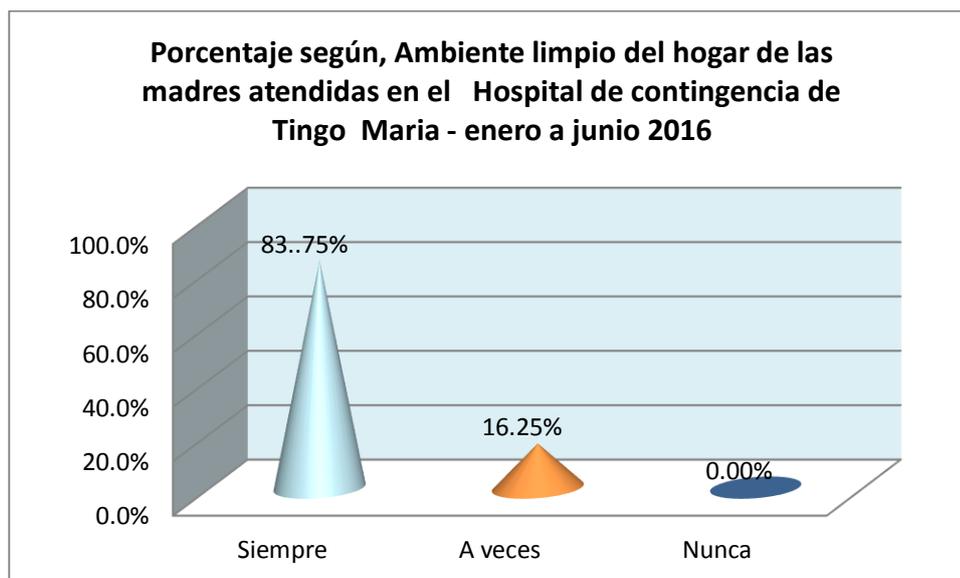
Las madres lactantes de inicio presentan problemas con las mamas, siendo el 48.13% que se manifiesta dolor, el 19.38% congestiónamiento de leche por praxis inadecuada de amamantamiento, 17.5% pezones agrietados y 15% leche que gotea sin control, constituyendo factores que motivarían a la lactancia mixta como consecuencia suspensión precoz.

#### 4.1.2 Condicionantes del entorno:

**Tabla N° 08: Distribución según, Ambiente limpio del hogar de las madres atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	El ambiente de lactario es limpio	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	134	83.75%
2	A veces	26	16.25%
3	Nunca	0	0.00%
		160	100%

**Grafico N° 08**

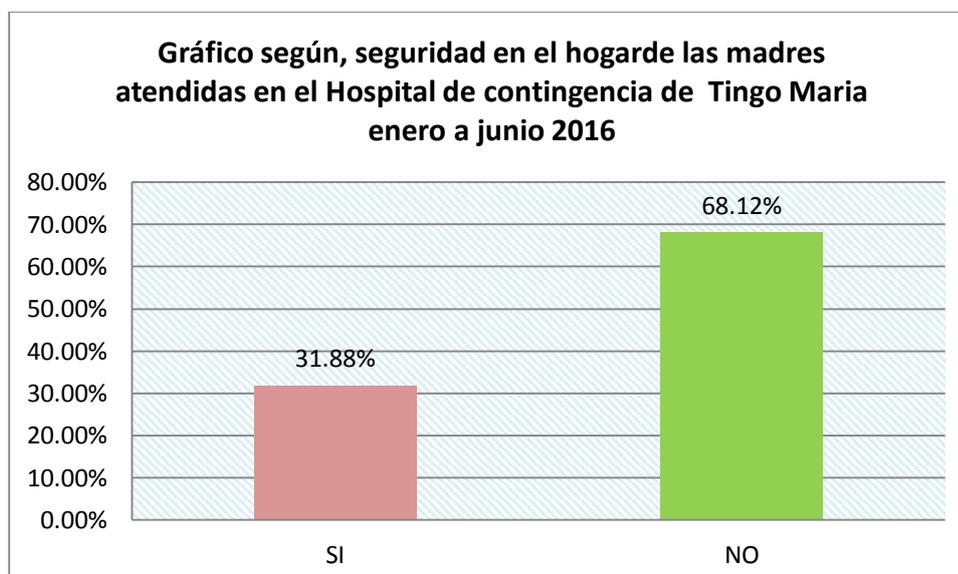


Existe un gran porcentaje de madres que responde tener el ambiente del lactario limpio 83.8%, a veces 16.25% con incremento debido al promedio de ocupaciones que realizan, ello demuestra que la condicionante medio ambiente podrían influir en el buen proceso de adaptación de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla N° 09: Distribución según, seguridad en el hogar de madres atendidas en el Hospital de contingencia de Tingo María - enero a junio 2016.**

N°	Seguridad del Hogar	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	51	31.88%
2	NO	109	68.12%
		160	100.00%

**Grafico N° 09**

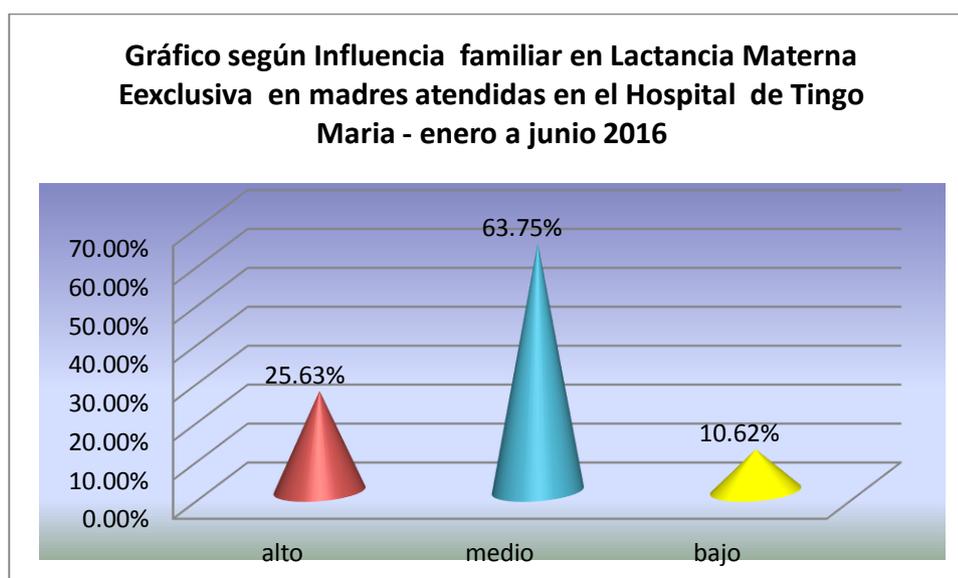


El gráfico representa el 68.12% de madres respondieron que no tienen seguridad para el proceso de lactancia materna en el hogar, considerándose entornos no favorables que propicia la suspensión precoz de la lactancia materna, en tanto el .31.88% de madres responden propiciar seguridad en el proceso de lactancia materna en sus hogares,.

**Tabla N° 10: Distribución según, Influencia de familiar en la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Influencia familiar en LME	Frecuencia	Porcentaje
1	alto	41	25.63%
2	medio	102	63.75%
3	bajo	17	10.62%
		160	100%

**Grafico N° 10**

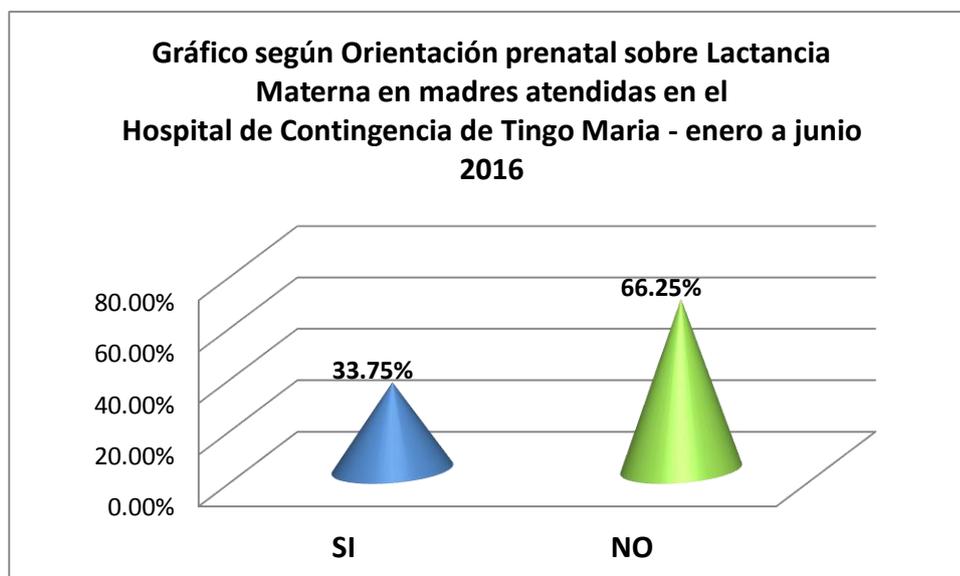


El gráfico demuestra sobre la influencia de la familia en la lactancia materna, siendo el 63.75% de nivel medio que los familiares opinan favorablemente o desfavorablemente, seguido de 25.63% con nivel alto y el 10.62% de nivel bajo, dejando en claro que la madre no puede tomar decisiones en función a la consejería en servicio sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla N° 11: Distribución según, Orientación prenatal sobre Lactancia Materna en madres atendidas en el Hospital Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Orientación LME-CPN	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	54	33.75%
2	NO	106	66.25%
		160	100.00%

**Grafico N° 11**



Existe un gran porcentaje de madres que respondieron no recibir una orientación y consejería apropiada en los servicios de salud siendo el 66.25%, en tanto que el 37.75% respondieron que si han recibido orientación sobre lactancia materna exclusiva, considerándose aspecto importante a tomar en cuenta en los servicios de salud como condicionante a la suspensión a falta de información.

**Tabla N° 12: Distribución según orientación Post natal en técnica de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María, enero a junio 2016**

N°	Enseñanza técnica LME	frecuencia	porcentaje
1	SI	153	95.63%
2	NO	7	4.37%
	Total	160	100.00%

**Grafico N° 12**



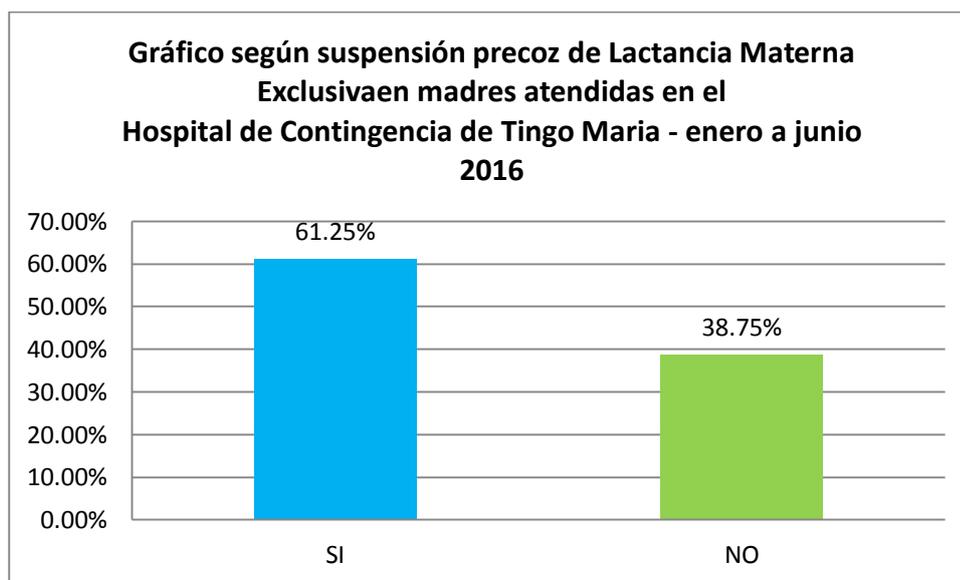
Se demuestra que las madres en un 96% cumplen con la técnica de amamantamiento producto de la experiencia de paridad, en tanto que el 4% se percibe que no conocen las técnicas producto de ello la inadecuada lactancia materna con proyección a suspensión frente a problemas de las mamas, siendo factor de riesgo a tomar en cuenta ya que los servicios no están teniendo apego en los temas de consejería.

#### 4.1.2 Suspensión precoz:

**Tabla N° 13: Distribución según suspensión precoz de la Lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016**

N°	Suspensión precoz	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	98	61.25%
2	NO	62	38.75%
	<b>Total</b>	160	100.00%

**Grafico N° 13**



Observamos el 61.25% madres que respondieron que iniciaron precozmente la lactancia mixta, por las condicionantes antes presentadas, en tanto un 38.75% manifestaron que no realizan lactancia mixta, de manera objetiva responde al estudio debido a que están suspendiendo precozmente la alimentación básica de los menores de 6 meses.

## **CAPITULO V**

### **5 DISCUSIÓN**

#### **5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS**

La lactancia materna a nivel de países en vías de desarrollo se muestra desfavorables, junto a ello el incremento de la anemia y desnutrición, producto de una débil intervención acompañado de los determinantes que condicionan la suspensión de la lactancia materna, Se estima el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, el 57% de los menores de 2 meses, llegando al 37% en niños entre los 2 y 3 meses y apenas el 24% de los niños próximos a cumplir 1 año de edad lo practican.<sup>(5)</sup> pueden tener consecuencias lamentables, entre ellas la concepción de enfermedades a causa de defensas bajas, anemia en la infancia y desnutrición crónica infantil.

La mayoría de madres que fueron atendidos por un parto eutócico se dedican a actividades temporales como empleadas del hogar y estudiantes que fortuitamente concibieron esta hermosa oportunidad de ser madres, sin valorarla responsabilidad y conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y sus beneficios, al no realizarlo se encuentran propensos a enfermar permanentemente, desencadenar cuadros de anemia y conducentes a la desnutrición; en la actualidad estamos percibiendo los registros de lactantes con problemas en la succión, posición y agarre, así como la baja producción láctea con cifras que van en descenso, es preocupante tener como debilidad la no aplicabilidad de estrategias de intervención en los servicios de salud para enfatizar la lactancia materna desde la concepción hasta su culminación, en adelante interrumpiría el desarrollo personal y la productividad.

Este tema tiene importancia social tenemos la gran responsabilidad de invertir esta situación como en la década de los 70 y 80 que lograron proporciones muy altas de cumplimiento de la lactancia materna con menos beneficios laborales, siendo beneficiados en lactante y el futuro en la sociedad.

De los resultados tenemos madres que proceden de zona urbana son el 81%, en tanto que el 8% acuden al establecimiento de salud desde la parte periurbano y un 11% de la zona rural, considerándose aspecto de accesibilidad de un 19% en promedio para acudir oportunamente a los servicios de salud. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>(20)</sup>, Lima Perú, 2012, “Preocupante disminución de la lactancia materna” demuestra La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido bajó de 70,6% en el año 2011 a 67,6% en el 2012. En el ámbito urbano, entre 2011 y 2012 el índice de lactancia materna exclusiva descendió de 64% a 61,8%, mientras en la zona rural, que entre 2007 y 2010 tuvo un incremento de más de siete puntos porcentuales de la lactancia materna exclusiva, bajó de 82,5% a 78,6%.

Según el nivel de estudios de la madre de parto eutócico atendidas en el HTM, enero a junio 2016, el 51.86% de madres muestra el nivel de estudios secundaria, superior el 28.13%, en tanto primaria cuenta con 14.38% culminando con 5.63% de madres sin estudio, estos dos últimos con perspectivas relacionadas a mejoras en la salud materna. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>(20)</sup>, Lima Perú, 2012, “Preocupante disminución de la lactancia materna” demuestra cada año alrededor de 300

mil recién nacidos no accede a la lactancia materna en la primera hora de vida, con las consecuencias negativas de esto para su desarrollo. Paradójicamente, son las madres con mayor educación e información las que menos dan de lactar a sus hijos en la primera hora de vida. De acuerdo a la información de ENDES, son los hijos de madres sin educación (75,7%), los niños que viven en el sector de mayor pobreza (70,2%) y los niños nacidos en partos atendidos en una casa (69,3%), los que más acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida. Los índices más bajos de lactancia materna en la primera hora de vida se dan entre los niños que viven en el sector de mayores recursos económicos (38,5%) y cuyas madres tuvieron educación superior (43,2%). Las regiones con mayor índice de lactancia materna en la primera hora de vida son Huánuco (82,3%), Loreto (76%), Ayacucho (75%) y Amazonas (74,8%). Al otro extremo, las regiones con menor porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna durante la primera hora de vida son Ica (32,5%), Arequipa (37,4%) y Lima (42,3%). En Lima Metropolitana solamente el 41,3 por ciento de los niños acceden a lactancia materna durante la primera hora de nacidos.

Según la ocupación de las madrese obtuvo los resultados el promedio aritmético en relación a ocupación de la madre es de 40 en proporción, ello demuestra que en la muestra existe diversidad de comportamientos, siendo el 33.13% ama de casa, 26.25% estudiantes, 21.13 empleadas del hogar y el 17.50% trabajadoras públicas, considerándose entonces característica presentes en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva. Navarro, Duque, Trejo y Pérez<sup>(21)</sup>, en su estudio reveló que el 42.3% (112) de las

madres abandonaron temprano la lactancia materna. Los factores de riesgo fueron: tener conocimientos malos sobre lactancia materna, la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses, y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla.

Según la edad gestacional del embarazo, el 93% de madres que cursaron con embarazo, presentaron edad gestacional el producto A término, no guardando relación con posibilidades de suspensión entendiéndose vigorosidad, en tanto el 7% tuvieron producto pre término, teniendo factor de riesgo alto para la suspensión. A pesar de la madurez fetal, se observan riesgo a suspensión de la lactancia materna, inducido por condicionantes externas, culturales, estilos de vida, lo cual indica desatención en los cuidados efectivos en la labor materna en el afán de cumplimiento natural y biológico de la lactancia materna exclusiva.

Baja producción de Leche Materna, es importante discutir que el 17.50% de madres producen escasa leche materna en la fase de alojamiento conjunto, indicándonos riesgo de suspensión, en tanto que el 82.50% refieren tener producción láctea con escasa posibilidad de suspensión fisiológica pudiendo estar inmerso en otras de riesgo. Por ello en el estudio de Coronado Iglesias <sup>(9)</sup>, “causas de abandono de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de Lajas. “La “Habana Cuba 2011” demuestra las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma. La edad materna y nivel de escolaridad, fueron los factores maternos

que más se relacionaron con abandono temprano de la LME. Los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados.

Según datos sobre ambiente limpio y seguridad del hogar, gran porcentaje de madres responde tener el ambiente del lactario limpio 83.8%, a veces 16.25% con incremento, debido al promedio de ocupación, ello demuestra que la condicionante medio ambiente podrían influir en el proceso de adaptación de la lactancia materna exclusiva. Se vincula en asociación de ideas con el 68.12% respondieron que si existe inseguridad en el hogar el cual está presente el riesgo de desmotivación para el lactante como para la madre, en tanto el 31.88%.madres responden tener seguridad en sus hogares para fomentar la lactancia materna, libre de ruidos y distracciones. En el estudio desarrollado de Vásquez Delgado (23) “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis Lima Perú, 2010” se demostró porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza

el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.

Según, suspensión precoz de la LM, el 61.25% madres respondieron inicio precoz de lactancia mixta, por las condicionantes presentes, en tanto un 38.75% manifestaron que no iniciaron lactancia mixta, de manera objetiva responde al estudio debido a que están suspendiendo precozmente la alimentación básica de los menores de 6 meses. En el estudio de Cadena Meneses <sup>(24)</sup> “factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán durante el período marzo agosto del 2012” concluye sólo el 31% de la población mantuvo LME por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de madres porque no tienen leche. El 42.16% las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24% trabajan, igual proporción señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas, y la reinserción al campo laboral.

Según, problemas en las mamas, las madres lactantes presentan problemas con las mamas, siendo el 48.13% que se manifiesta dolor, el 19.38% congestiónamiento de leche por praxis inadecuada de amamantamiento, 17.5% pezones agrietados y 15% leche que gotea sin control, constituyendo factores que motivan al inicio a lactancia mixta como consecuencia

suspensión precoz. Comparando con los resultados de Rojas Bardales Roxana Josseth “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima Perú, Diciembre 2013. Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de dolor y grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró que muchas de 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.

Según, Influencia de familiar en LME. La influencia no contributiva de la familia en la lactancia materna, es proporcional, el 63.75% corresponde a la influencia media de los familiares, seguido de 25.63% con nivel alto de influencia familiar y el 10.62% de nivel bajo, dejando en claro que la madre no puede tomar decisiones en función a la consejería en servicio sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. En el estudio de Rojas Bardales Roxana Josseth“ Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima Perú, Diciembre 2013, da a conocer resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja,

Ausencia del apoyo de la familia, bajo nivel de estudio, Primíparas, las adolescentes, las que han tenido educación maternal , las que su lactancia anterior fue exclusiva.

Según orientación prenatal sobre LM, existe madres que respondieron no recibir una orientación y consejería apropiada en los servicios de salud (66.25%), en tanto que el (37.75%) si han recibieron orientación sobre lactancia materna exclusiva, considerándose aspecto importante a tomar en cuenta en los servicios de salud como condicionante a la suspensión a falta de información. Así lo demuestra también En el estudio desarrollado de Vásquez Delgado Roció del Pilar“ Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis Lima Perú, 2010” se demostró un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre a consecuencia de no obtener una adecuada consejería en establecimientos de salud.

Según consumo de LM en 24 horas y técnicas de Lactancia materna 83 lactantes toman su leche materna cuando quiere a la demanda, 57 lactantes cumplen con las 2 horas promedio, 12 niños cada 1 hora y 8 niños cada media hora asociándose al primero, esta desproporción orienta que no se están realizando las sesiones educativas y demostrativas en servicio; así como 96% cumplen con la técnica de lactancia por experiencia de paridad, en tanto que el 4% se percibe que no conocen las técnicas producto de ello la inadecuada

lactancia materna, siendo factor de riesgo a tomar en cuenta, en los servicios no están realizando consejería. Benavides Diana Cadena, “conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en niños de 0 a 1 año Centro de salud nº 1 de Tulcán Ecuador enero – agosto del 2010” demuestra 82.6% de madres están conscientes de que el biberón es perjudicial para la alimentación de bebé trayendo como consecuencias infecciones intestinales. La mayoría de madres no conocen acerca de que existen técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebé, así evitar traumas alimentarios tanto como para él bebé y la madre.

## CONCLUSIONES

- Según datos socio demográficos, el 21% de las madres tenía entre 25 a 28 años. El 51,8% alcanzó el nivel secundario. El 51,2% procedían de la zona urbana.
- En relación a condicionantes maternos, el 92,5% tubo recién nacido a término. El 82,5% de las madres refirió no tener baja producción de leche materna, el 48,1% refiere tener dolor en las mamas.
- En relación a condicionantes del entorno, 68,12% refiere no tener seguridad en el lugar de amamantar al niño. En el 63,7% existe influencia media en relación a la LM. El 66,2% de las madres no recibió orientación sobre LM en la etapa prenatal.

## RECOMENDACIONES

- Planificar estrategias e intervenciones específicas de Lactancia materna bien diferenciadas en: preconcepción, concepción, alojamiento conjunto y atención del niño (a) mejorando la condicionante servicios de salud.
- Implementar lactario institucional, y en el hogar mediante asesoramiento directo de sectoristas y madres guías generando ambiente favorable para la lactancia materna.
- Implementar asistencia social familiar para el empoderamiento de la familia en la lactancia materna eficaz y eficiente induciendo al apoyo familiar “Promesa de Padre”.
- Fortalecerse en puerperio inmediato, tardío y CRED las intervenciones efectivas mediante videos tutoriales y sesiones demostrativos durante su estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS/UNICEF, “declaración conjunta, protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad”. Ginebra: WHO. 2009 [Interne] [Citado 20 febrero 2016]. Disponible en: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA\\_LACTANCIA\\_MATERNA\\_FINAL.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA_LACTANCIA_MATERNA_FINAL.pdf)
2. Chadwick Weintin, Isabel y cols, “Estudio y comprensión de la naturaleza de la lactancia materna”, 7° básico editorial maremostrum, 2011, ISBN 956-294-134.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “Máxima Prioridad para la Infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia y la convección sobre los Derechos del niño” UNICEF 2011.
4. OPS-UNICEF, “La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto”. Lima, 2012.
5. INEI. Perú. 2014. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
6. Hospital de Apoyo Tingo María, “Reporte HIS Mis enero a setiembre” 2014. Oficina de Estadística e Informática.
7. Cadena Meneses. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador 2012.

8. Cabrera Gustavo A, "Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca", Colombia 2011
9. Cononado Iglesias. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. La Habana Cuba 2011.
10. Gorrita Pérez Remigio Rafael, "Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre", La Habana Cuba 2012.
11. Gamarra-Atero Raquel, "Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima" Perú 2012.
12. Mora Moran, Sonia Maritza, "Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón" periodo mayo a agosto Lima Perú 2013.
13. Rojas Bardales Roxana Josseth, "Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza", Lima Perú, Diciembre 2013 - Febrero 2014.
14. Navarro, Duque, Trejo y Pérez, elaboraron el estudio "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras.
15. Lastra Alfredo, Arosemena, Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pillcomarca Huánuco, Perú, 2014.

16. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017].  
Disponibile en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
17. Giménez F., teoría del conocimiento; lecciones sobre John Locke. Rev. Gnoseología Límites del entendimiento humano. México 2014 [Consultado 2017 abr 17]. Vol 7; 123(2): 56-60. Disponible en [INTERNET]: <http://www.filosofia.net/materiales/tem/locke.htm>.
18. Navarro, Duque, Trejo y Pérez. Op. Cit., p 12
19. Instituto nacional de estadística e informática. encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES continua 2014). Lima. 2015. 22.
20. Ibíd., p. 16
21. Ministerio de Salud. Lactancia Materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2º Edición, Santiago, 2010.
22. Guía infantil. Lactancia materna: beneficios para él bebe y la mamá. Citado el [05/10/2016] disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-beneficios-para-el-bebe-y-la-mama/>
23. Nelson WE. tratado de pediatría. 10ª ed. México: interamericana; 2005.
24. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Lima Perú, 2012, Preocupante disminución de la lactancia materna.
25. Rivera Dávila, y cols. "Evaluación de la eficacia de un programa de asesoría y asistencia directa para alcanzar el éxito de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida" Lima Perú 2010
26. Vásquez Delgado. "Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis" Lima Perú, 2010.

## ANEXOS

### ANEXO 01: Instrumentos de recolección de datos

**TÍTULO:** condicionantes en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de partos eutócico en el hospital de contingencia de Tingo María - enero a junio 2016

**PRESENTACIÓN:** Estimada madre lactante, la presente encuesta pretende recoger información básica acorde al título, lo que servirá para prevenir o disminuir el problema de la suspensión de la lactancia materna.

Agradecemos que respondas a las preguntas planteadas con la sinceridad que te caracteriza.

Los datos obtenidos serán confidenciales y se asegurará el anonimato de los participantes.

#### I. Datos socio demográficos

##### 1. ¿Cuántos años tiene usted?

-----

##### 2. ¿Cuál es su nivel de estudios?

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

##### 3. ¿Cuál es su procedencia?

- Urbano ( )
- Peri urbano ( )
- Rural ( )

##### 4. ¿Cuál es su ocupación actual?

- Ama de casa ( )
- Empleada de hogar ( )
- Estudiante ( )
- Empleada pública ( )

#### II. Condicionantes maternos:

##### 5. ¿Recuerda usted la edad gestacional que concluyó su embarazo?

- Pre termino ( )
- A término ( )

##### 6. ¿Considera Ud. Tener baja producción de leche materna?

- Si ( )
- No ( )

**7. ¿para dar de lactar a su bebe, ha tenido algún tipo de problema con sus pechos?**

- Grietas en los pezones ( )
- Dolor en los pezones ( )
- Pechos muy pesados (cargados) ( )
- Pechos que gotean ( )

**III. Condicionantes del entorno:**

**8. ¿Mantiene limpio y ambientado el lugar donde acostumbra lactar a su bebé?**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

**9. ¿El ambiente del hogar es seguro para la tranquilidad del lactante?**

- Si ( )
- No ( )

**10. ¿La influencia de los familiares para la LME es?**

- Alto ( )
- Medio ( )
- bajo ( )

**11. ¿En el control pre natal recibió orientación sobre LME?**

- Si ( )
- No ( )

**12. ¿Durante el tiempo que permaneciste en el Hospital, te enseñaron la técnica de la Lactancia materna después del parto?**

- Si ( )
- No ( )

**ANEXO: 02:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Condiciones en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de partos eutócico en el hospital de contingencia de Tingo María - enero a junio 2016”

♦ **Auspiciado:**

Autofinanciado por la alumna.

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico :**

Jeny Esther, Escobal Medrano

**OBJETIVO**

Determinar los condicionantes en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de partos eutócico en el Hospital de Contingencia de Tingo María - enero a junio 2016

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

♦ **Nombre de la madre (legible):**

.....

♦ **Firma y Huella digital, (si es letrado).....**

**Fecha:**

**Gracias.**

**ANEXO 3:**

**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS  
SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN**

ESCOBAL

Item	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
3	0	1	0	1	1	1	1	5	0.71
4	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
7	1	0	1	1	1	1	0	5	0.71
<b>Total</b>	<b>0.71</b>	<b>0.71</b>	<b>0.71</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.87</b>	<b>42.00</b>	<b>0.86</b>

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;**

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{42}{49} \times 100 = 86\%$$

## ANEXO 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CONDICIONANTES EN LA SUSPENSIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE PARTOS EUTÓCICOS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARÍA - ENERO A JUNIO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGÍA
<p><b><u>Problema Central:</u></b> ¿Qué condicionantes prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de partos eutócicos en el Hospital de contingencia Tingo María de enero a junio 2016?</p> <p><b><u>Problemas específicos:</u></b> ¿Qué características socio demográficas presentan las madres en estudio?  ¿Qué condicionantes maternos prevalecerán para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio?  Que condicionantes del entorno prevalecerán para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio?</p>	<p><b><u>Objetivo General:</u></b> Determinar las condicionantes que prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico en el Hospital de Contingencia Tingo María - enero a junio 2016.</p> <p><b><u>Objetivos específicos:</u></b> Describir las características socio demográficas que presentan las madres en estudio  Determinar las condicionantes maternas que prevalecen para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio  Establecer las condicionantes del entorno que prevalecen para la suspensión precoz de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio</p>	<p><b><u>Hipótesis General:</u></b> <b>Hi:</b> Las condicionantes maternas y del entorno prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en madres de parto eutócico en el Hospital de Contingencia Tingo María - enero a junio 2016.</p> <p><b><u>Hipótesis específicas:</u></b> <b>Ha1:</b> La baja producción de leche y los problemas en las mamas son condicionantes maternos que prevalecen en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva.  <b>Ha2:</b> La influencia de los parientes y la falta de orientación sobre lactancia materna exclusiva son condicionantes del entorno que prevalecen en la suspensión precoz de la Lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Suspensión LM</p> <p>Edad Nivel educativo Procedencia Ocupación</p> <p>Edad Gestacional Baja producción de leche Problemas en las mamas</p> <p>Ambiente limpio Seguridad en el hogar Influencia familiar Orientación</p>	<p>Si, No</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Ama de casa Empleada del hogar Estudiante Empleada pública</p> <p>Pre termino A termino</p> <p>Si, No Grietas, Dolor Congestión</p> <p>Siempre A veces nunca Si, No Alta, Media, Baja Si, No</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo Prospectivo. Transversal.</p> <p><b>Población:</b> 274 madres de parto eutócicas / lactantes</p> <p><b>Muestra:</b> 160 madres eutócicas /lactantes</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> La entrevista con su instrumento la encuesta</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Se hará uso de la estadística descriptiva según tipo de variable.</p>