

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



TESIS

**“PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS
BIOSOCIALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Cordova Nolasco, Dennys Amelia

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2021



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): 74042066

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Quiroz Tuco, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
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 CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diecisiete** horas del día **treinta y uno** del mes de **mayo** del año **dos mil veintiuno**, 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:

- DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ (Presidenta)
- MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO (Secretaria)
- OBST. TRINIDAD DOMINICA SANTANA JAVIER (Vocal)

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 515-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2019”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Dennys Amelia CORDOVA NOLASCO** para optar el Título Profesional de **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 **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **17:00** horas del día **31** del mes de **mayo** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A jehová, por estar conmigo en cada progreso e iluminar mi camino. A mis progenitores, por ser el soporte absoluto durante estos largos años de vida.

AGRADECIMIENTO

Al creador por ser mi conductor en el camino, por proporcionar sabiduría, bondad y fortaleza para alcanzar mis ideales. Asimismo, permitir alcanzar un peldaño más en mi desarrollo profesional.

A mi alma mater por instruirme en busca de un gran porvenir a los educadores por la entrega, temple e incitación al guiarme como profesional.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	17
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	17
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20

2.1.	ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2.	BASES TEÓRICAS	26
2.2.1.	DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA	26
2.2.2.	TIPOS DE LACTANCIA MATERNA.....	26
2.2.3.	CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	27
2.2.4.	GENERALIDADES DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA.....	28
2.2.5.	CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA	28
2.2.6.	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	29
2.3.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	32
2.4.	HIPÓTESIS.....	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	33
2.5.	VARIABLES.....	33
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....		36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		36
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.	ENFOQUE	37
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3.	DISEÑO	37
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	38

3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	40
3.3.1. TÉCNICAS	40
3.4. MÉTODOS PARA EL PROCESO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.4.1. MÉTODOS PARA EL PROCESO DE LA INFORMACIÓN	41
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS.....	43
4.1.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS.....	44
4.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.....	45
4.1.3. CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS	47
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	48
CAPÍTULO V.....	53
DISCUSION DE RESULTADOS.....	53
5.1. Discusión de resultados.....	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prácticas hospitalarias de las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.	43
Tabla 2: Características biológicas en las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.....	44
Tabla 3: Características sociales en las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.....	45
Tabla 4: Abandono de la lactancia materna en Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.	47
Tabla 5: Influencia de las prácticas hospitalarias y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco-2019.	48
Tabla 6: Influencia de las características biológicas y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.....	49
Tabla 7: Influencia de las características sociales y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Abandono de la lactancia materna en Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.	47
--	----

RESUMEN

Objetivo general: Identificar las practicas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019 **Métodos:** ejecutar una tesis característico prospectivo, transversal con una muestra de 151 mamás con vástagos (hijos) determinados desde los 6 meses hasta cumplir el año, aplicando un cuestionario en respuesta a los objetivos del estudio. El examen característico descriptivo se perpetró de forma continua; examen de tipo inferencial se realizó con Chi Cuadrado independiente estadístico ($p < 0,05$). **Resultados:** Los resultados indican que la principal influencia hacia la dejadez de seguir con la lactancia materna reincide especialmente con características biológicas como calostro(delimitada), dentro de las características sociales se encontró que son la falta de sostén de la parentela , las que no terminaron el colegio, las que tienen hijos por primera vez(primíparas), las madres nuevas(jóvenes), las madres que laboran , las de primer labor de parto y la nutrición de niño bajo la lactancia o por formula.

Conclusiones: Los trabajos hospitalarios, las peculiaridades biológicas y comunitarias de la madre intervienen en el descuido del amamantamiento maternal.

Palabras clave: *Descuido de amamantamiento maternal, trabajos hospitalarios, peculiaridades biosociales.*

SUMMARY

General objective: To identify the hospital practices and the biosocial characteristics that influence the abandonment of breastfeeding at the Hermilio Valdizán Medrano Huánuco Regional Hospital 2019. **Methods:** A cross-sectional, prospective descriptive thesis was carried out in a sample of 151 mothers with offspring (children) with years (6 months and one year of age), applying a questionnaire in response to the objectives of the study. The descriptive examination was carried out with a continuity scale; and the inferential examination was carried out with Chi Square of Independence with a statistical significance $p < 0.05$. **Results:** The results indicate that the main influence towards the abandonment of breastfeeding relapses especially in biological characteristics such as colostrum (delimited breast milk and openings), in the social characteristics it was found that they are the lack of support from the family, those who did not finish school, those who have children for the first time (primiparous), new mothers (young), mothers who work; and those that in their first delivery the baby's nutrition (was mixed and artificial).

Conclusions: The hospital work, the biological and community peculiarities of the mother intervene in the neglect of maternal breastfeeding.

Key words: *Neglect of maternal breastfeeding, hospital work, biosocial peculiarities.*

INTRODUCCIÓN

En el momento que se trabaja la LME (lactancia materna exclusiva), se maneja una técnica que favorece tanto a la mamá como al bebé, facilitando un apropiado sustento y certificando resguardo en etapas cruciales al empuce de la existencia, oprimiendo la muerte del RN (recién nacido), especialmente luego de un septenario de existencia, viviendo realidad, conjuntamente, la falta de orientación de la LM extiende conllevar a muerte prematura y presentar infección lenta para el recién nacido.

En la realidad coexisten incontables relatos, tradiciones y mitos que disfrutan perjudicar la práctica de lactancia, mostrando el enfoque comunitario o apreciación formativa de la madre, y la consideración establecida al progreso del lazo; por lo cual abundantes jóvenes, en varios zonas y tiempos, no han lactado a sus vástagos (hijos), y han obligado acudir a incomparables opciones de sustitución de la comida.

El actual estudio está compuesto por cinco capítulos, las cuales se clasifican por:

CAPITULO número 1, comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos, la justificación del problema y las limitaciones

CAPITULO número 2, se exhibe el marco teórico, las cuales presentan los antecedentes internacionales, antecedentes nacionales y locales, las bases teóricas, definición de los conceptos, las hipótesis, las variables y operacionalización de dichas variables.

CAPITULO número 3, muestra el tipo de método aplicado en la investigación, el tipo de estudio, esquema, el escenario donde se llevó a cabo el trabajo de investigación, población, muestra, criterio de inserción y sustracción,

estrategias para obtener la información, proceso para la recaudación de la información.

CAPITULO número 4, aquí se muestra los resultados obtenidos y las discusiones frente a otras investigaciones de ámbito internacional, nacional y local.

CAPITULO número 5, se muestra los desenlaces y las recomendaciones. En definitiva, las bibliografías y los agregados (ANEXOS) respectivos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se define a la LM como el principal nutriente para los infantes, ofreciendo los alimentos apropiados que causan el perfecto progreso de buenas defensas del recientemente nacido, estableciendo en un elemento elemental hacia la previsión dificultades de muerte¹.

La OMS² identifica numerosas erudiciones elaborados en los siguientes países Brasil, EE. UU, La India y Noruega reafirmaron que el consumo de leche materna durante los primeros meses de vida del niño es favorable para su salud, por lo que se concientiza el consumo obligatorio de la LM idealmente los 6 primeros meses de vida del infante.

LME brinda favores positivos para poder desarrollar la inmunidad, pero los resultados no son como uno lo desea ya que la LME está estadísticamente reducida según la OMS³, solo el 40% de los infantes consumen LME y el 30% de la localidad universal no crecieron normal, como resultado de una inadecuada nutrición durante las iniciales mensualidades de edad.

En América Latina (Latinoamérica), el escenario de la lactancia materna es semejante, pues como la OMS y OPS⁴, se determinó que solo consumen LM los primeros meses un porcentaje de 38%, demostró que una pequeña población de RN es amamantada inmediatamente después del parto. Las cifras de LME están estadísticamente ascendentes en los países siguientes: en Perú se presenta con un porcentaje de 80 %, en el país vecino Chile se presenta con un porcentaje de 78% y por último en Bolivia se identifica con un

porcentaje de 60%, siendo así el Perú con mayor porcentaje en practicar la LME⁵.

En el Perú (Sudamérica), el ministerio de la salud presume la LM con una elevada proporción de mamás que escogen amamantar a sus hijos por un año y medio⁶.

Como Investigación (Demográfica y de Salud Familiar)⁷ en el estado peruano en 2016, la experiencia de la lactancia materna en la serranía es (80%), en la región selva (76,3%) y en la región costa (56,8%); y los departamentos que mostraron una considerable suma de LM fueron principalmente Huánuco, con un porcentaje de 82%, seguida de Huancavelica con un porcentaje de 80% y finalmente tenemos a Cusco con un porcentaje de 78%

La ciudad de Huánuco, en el periodo 2015, fue estimado como ejemplo de lactancia materna en el estado; y como identificaciones con un porcentaje del 82,3% según el INEI de madres de zonas rurales y las madres de zonas urbanas representaron un porcentaje del 68,5%, estas mujeres brindan la LME hasta los 6 meses⁸.

Los resultados prueban que la forma en la que practican la LME es de apropiada elección pese a que coexisten numerosos componentes, entre las que se localizan obstáculos, las que dificultan la útil experiencia de la LME e indican de no llevarse a cabo; aumentar este problema en las que por primera vez tienen un hijo; pues estas al obtener su inicial práctica en la gestación, varias de ellas se afrontan a disímiles contextos que omiten y por ende no están aptas para ejecutar de manera apropiada su papel maternal⁹.

Las prácticas hospitalarias y las características biosociales significan mucho para llevarse a cabo la LME a relación, (Serra, Arancela y Rodríguez)¹⁰ marcaron que dentro de los componentes socio-demográficos, la edad de la mamá brinda un papel significativo en acontecimientos para la LME, debido al conocimiento que merece el papel de ser mamá, marcando que las mamás jóvenes poseen mínima posibilidad de instruir con la lactancia; reflexionando además el nivel de estudio, el trabajo y el estado civil (soltera, casada, divorciada) como elementos responsables en las acciones y prácticas de lactancia materna.

Las acciones y conocimientos de LME se muestran ascenso en desenlaces como la muerte precoz e infección, asimismo aumentan el peligro de incidencia de IRA Y EDA; que resultan en el estado de inmunidad y calidad de vida de los RN y las mamás en general¹¹.

Se estimó oportuno ejecutar el actual artículo con el propósito de Identificar las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De lo inicialmente aludido, las interrogantes que guiaron la presente indagación fueron:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las prácticas hospitalarias que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019?
- ¿Cuáles son las características biológicas que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019?
- ¿Cuáles son las características sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conocer las prácticas hospitalarias que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.
- Describir las características biológicas que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.
- Identificar las características sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La actual tesis de exploración se argumenta por los siguientes:

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

La actual tesis se utilizaron varios planteamientos teóricos y conceptual vinculados a las destrezas dentro de la institución y diferencias biosociales que influyen en la dejadez de la LM, investigando comparar sus hipótesis históricas en relación a la ambigua publicación de la “Teoría de Adopción del Rol Maternal de Mercer”, “Modelo de Promoción de la Salud de Pender” y “Modelo de las Determinantes en Salud”; investigando fundamentos mencionados, con la situación demostrada en dichas conclusiones conseguidos en la presente indagación admitiendo estudiar, perfeccionar y ampliar la indagación en relación al trabajo investigado.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Dentro del contenido experimental, esta indagación resulta muy trascendental; ya que las deducciones halladas valdrán ser utilizados como arranque para constituir incomparables acciones para promover la salud, orientado a la formación con reuniones didácticas, reuniones evidentes, socio dramas, entre distintas destrezas preventivas; propenso para sensibilizar a dichas “puérperas primíparas” y en general a todas las madres brindándoles las habilidades apropiadas de la LM para un adecuado desarrollo para los infantes y para el ascenso estadístico de la práctica de la LME.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La tesis de indagación se evidencia con métodos con la utilización del instrumento que fue válido por versados en el contenido, consintiendo establecer de manera conveniente las acciones dentro del hospital y dichas características biosociales que conlleva a la dejadez de la LM.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para dicho diseño se situó diversos adeudos concernientes a lo mencionado al texto como instrumento de reunión, citas bibliográficas renovadas y de fuentes virtuales, las cuales no constaron de imprevistos para su desarrollo.

Al ser una tesis característica relacional, dichos antecedentes están atados verazmente a las indagaciones. Describe peculiaridades adecuadas a la ciudad detenida concerniente a un territorio geográfico explícita.

Conforme a los efectos logrados, la tesis no logra extrapolarse a toda la población de los centros de salud, debido a la particularidad de la investigación, limitándose a las pacientes atendidas en el ámbito experimental.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La actual investigación es factible ya que hubo recurso financiero para la realización del proyecto en requisitos de precio conforme a los rubros determinados que fueron resueltos plenamente por la investigadora.

Relación al personal, se acomodó de soporte citado en las distintas fases del procedimiento de indagación.

Además, es posible ya que el grupo estimado intrínsecamente estuvo alcanzable, con la insistencia de hallar el grupo

En correlación a los recursos materiales, fue factible ya que se ejecutaron las tareas concernientes para orientar los datos precisos para la investigación, se utilizó: recursos logísticos, tabulación de los datos obtenidos y la exposición de los recursos demostrados en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

En Relación al trabajo de investigación se establecieron lo siguiente:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador, 2016, Duque y Yanez¹² ejecutaron la indagación: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en dos grupos de madres de la ciudad de Quito”; objetivo: establecer los factores que conllevan a la permanencia de la LME. La tesis es de tipo: analítico, relacional, prospectivo y transversal; la muestra está compuesta de 138 madres, manipulando un sondeo para la recolección de información. Los infantes que obtuvieron un rango de tiempo hasta los 6 meses para la LME dieron un $OR=41,3$, y las que obtuvieron prácticas para la LM dieron un de $OR=53,2$; la investigación en relación a la continuación de LME lanzó incompatibilidades estadísticas reveladoras con factores de nacimiento, el desenvolvimiento de la madre ante la LME, dificultades de poner en práctica la LME dentro de su hogar, ante esto llegamos a la conclusión que existen elementos psicológicos y sociales que entorpecen la práctica para llevar a cabo la LME y los factores tales como la edad materna ,el nivel de estudio que tiene la madre y el apoyo familiar, estos no facilitan a la práctica de la LME.

Colombia, 2014, Pinilla, Domínguez y García¹³, efectuaron el artículo "Mamás jóvenes, desafío frente a los elementos que intervienen en la LME". Objetivo: establecer los factores que intervienen en la LME en madres jóvenes. Conclusiones: "Se precisa que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo".

México, 2011, Félix y Cols¹⁴, transformaron una tesis universitaria "Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva", identificaron el problema la cual conlleva al descuido de la LME OR=61: disposición conveniente tuvo un OR=53.4, OR=8.1 por malestares que presentaban la madre, un OR=2.8 por mastitis y un OR=2.8 por encargo hospitalario, abandono de hambre al infante presentó un OR=44, abandono de la LME por el trabajo de la madre con un OR=42.3 de mamás dejaron la lactancia materna por razón de labor. Los factores de riesgo: Apreciación de hambre del infante presentó un porcentaje de 33%, no existe apoyo por parte del padre, presentó un porcentaje de 3%, malestar materno presentó un OR de 16.41. Los escritores llegaron a la conclusión que el abandono a la LME llegó a presentar un porcentaje de 61%.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2015), Carhuas¹⁵, ejecutó el trabajo de investigación: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”; el fin fue establecer factores relacionados a la dejadez de la LME. La tesis es de tipo contable, característico, correlacional, transversal; la población está establecido: 55 mamás, empleando un instrumento de recolección recopilación de información. Resultados que descubrió fueron: madres con 20 a 29 años tuvieron un OR= 58 ,madres que tienen de 2ª 3 hijos tuvieron un OR=47 ,menores de 6 meses presentaron un OR= 53 y el modo de alimentación que recibían presento un OR=45 ,las madres que están registradas como conviviente presentaron un OR=60,mujeres que corresponden a la región costa presentaron un OR=60;las madres que solo llegaron a concluir sus estudios secundarios presentaron un OR=65 .en conclusión se puede determinar que no hay vínculo entre los factores sociales , económicos y culturales en relación de la LME.

En Ica, en el 2015, Quispe, Oyola, Navarro y Silva¹⁶, desarrollaron la investigación titulada: “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”; el propósito fue establecer las distintas formas de tener conocimiento sobre la dejadez de la LME. La tesis es de tipo observacional, característico y transversal; la muestra fue conformada (239 mamás) que terminaron el embarazo y asistieron al Servicio de CRED en el Hospital Regional de ICA. Resultados: se encontró que la dejadez de la LME presento un OR=69 mamás que tenían (23,54 años), resaltamos que las madres

que estaban dentro de los 24 años no dejaron de practicar la LME. Los mitos falsos: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”. Conclusión: las costumbre y mitos que tienen las madres estas asociadas a la dejadez de la LME.

En Lima, 2013. Rojas¹⁷, lleva a cabo el trabajo de investigación de tipo contable, descriptiva explicable, transversal acerca de “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza”. Resultados: se destaca que la causa más resaltante para la dejadez son los conocimientos biológicos presentando un OR=69, poca leche materna y lesiones en el pezón, la otra causa que lleva a dejar de amamantar son los factores sociales presentando un OR=27. se presento con mayor ascenso el abandono de parte conyugal, el apoyo de los padres, poco conocimiento intelectual, los que sí tuvieron apoyo instructivo materno. En conclusión: según los factores biológicos tenemos: insuficiente LM, lesiones en el pezón. Según los factores sociales dentro de la estadía en el hospital tenemos: permanencia hospitalaria larga y la falta de información sobre lo importante que es la LME

Lima 2013. Mora¹⁸, ejecuta una tesis analítica, descriptiva y transversal, acerca de “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”. Se utilizaron al personal médico y madres de los pequeños dentro de los 6 meses de edad. Resultados: madres con la edad de 25 a 45 años presentando un OR=63; la que tuvieron escolaridad presentaron un OR= 53 y las mamás amas de hogar con un OR=80, igualmente los factores más habituales en las mamás con afinidad a la renuncia de la lactancia materna son: las gestaciones en un OR=33; obligación del empleo OR=34; continuo por la aplicación de otro modelo de nutrición disponiendo un OR=40, semejantes ya que el infante quería alimento. Conclusión: los factores influyen altamente a la dejadez de la LME ya sea por patologías, estatus de trabajo falta de planificación.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2014). Lastra¹⁹, efectuó su tesis acerca de “Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pillco marca Huánuco”. Los Resultados fueron, el conjunto etario compuesta por mujeres desde los 10 a 19 años de edad, muestra la superior proporción de a conocimiento insuficiente con un OR=85.7 en semejanza con las mamás (20-34 años) que muestran un pensamiento correcto con un OR=81.0 el grado de instrucción es insuficiente en madres que acabaron su primaria presentando un OR=43.5, a diferencia de las que si culminaron su nivel educativo superior con un

porcentaje de 54,5%. Las mujeres solteras son las que presentan un descenso en relación al nivel de instrucción presentando un porcentaje de 42.9% las madres que solo son convivientes tienen un nivel de instrucción regular medio presentando un porcentaje 69.2% se identificó que las madres con estudios presentan nivel instructivo bajo , teniendo como porcentaje un 71.4%, las madres con actividad en la casa tienen un nivel instructivo adecuado acerca de la LME presentando un porcentaje de 93.8%, las mujeres relacionadas a la cantidad de hijos presentan conocimiento bajo siendo mayor en madres primíparas dando como resultado un porcentaje de 85.7% en relación a las madres que son múltiparas que tiene nivel instructivo bueno presentando un valor de 75%.

Huánuco, 2011, Apolín, Ferrer y Palermo²⁰, plantearon una investigación “Factores que influyen en la lactancia materna en mujeres que tuvieron parto eutócico o cesárea en el distrito de Pillco marca”. Objetivo: identificar la similitud que existe con la LM identificar la relación entre la lactancia materna y de los factores de la madre y del infante dentro del ámbito de estudio. El trabajo de investigación fue: descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal. La muestra fue de 83 mujeres, hicieron uso de un instrumento de recopilación de información. Destacamos los siguientes resultados: madres que amamantan a sus bebés dentro de los 6 meses presentando un porcentaje de 79,5% equivalente a 66 madres que si hicieron uso de la LM dentro de los 6 meses. Conclusión: la LME está relacionada a causas directas de la madre y del infante en el grupo de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

La LM es un suceso de acción natural, instintiva maternal, que funciona de madre a infante, la acción materna es importante para estimular a la lactante, esto tiene que ser reforzada con la ayuda de las emociones, conceptos conocidos por la madre²¹.

Este acontecimiento es un hecho que se realiza de forma natural, es donde la madre brinda a su RN la nutrición saludable por la cual el infante se desarrollara de la manera más adecuada, ya que este proceso es esencial para él bebé, esto se identifica como la nutrición más saludable, está considerada que se debe de brindar hasta los 6 meses de manera exclusiva y después seguida hasta los 2 años pero solo como complemento, esto le ayudara a obtener defensas hacia el organismo del niño, ayudando a establecer más la unión entre la madre y el infante ²².

Este proceso es natural, óptima para el crecimiento adecuado para el recién nacido ²³.

La OMS establece que al presentarse el calostro (es la primera leche, de característica amarillenta) es el mejor nutriente para él, su consumo debe de iniciar a la primera hora de producirse el alumbramiento²⁴.

2.2.2. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

La OMS²⁵ identifica a los siguientes:

- **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación que se da desde el pecho de la madre para nutrir a su infante sin alimentos

adicionales. Esto debe ser exclusivo los 6 primeros meses de vida del niño²⁶.

- **Lactancia materna predominante:** esto significa que el infante ha recibido adicionalmente infusiones, agua, jugos y sueros orales²⁷.

- **Lactancia materna parcial:** Aquí la alimentación del infante es a base de biberones con sustancias parecidas a la leche²⁸.

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA

La glándula mamaria elabora distintos tipos de leche, estas son: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición, y la leche madura.

Calostro:

Esto dura los 4 primeros días después del alumbramiento, el cual llamamos calostro, es una sustancia de color amarilla, espesa, densa y en poca cantidad (2 a 20 ml por toma)²⁹

Está compuesta por lactosa y nutrientes importantes, el color amarillo es debido a que contiene beta carotenos y su sabor característico es ser salado ya que se debe al concentrado de sodio³⁰.

A ser más fácil su adaptación con su organismo ya que sus riñones se encuentran inmaduros, también le ayudará a la expulsión de las primeras heces denominado meconio³¹.

Esta sustancia está compuesta por inmunoglobulina A, lactoferrina y macrófagos, estos protegerán su organismo del medio externo³².

Leche de transición. Está comprendida desde el día 4 al 6, en esta etapa se eleva la cantidad de leche llegando a un volumen de hasta casi un litro (600- 700 ml), este tipo de leche varía hasta alcanzar ser madura³³.

Leche madura: contiene muchos elementos³⁴. Es necesaria para el niño, su volumen es de un litro por día por 6 meses después del parto y medio litro por día en el segundo semestre³⁵.

2.2.4. GENERALIDADES DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA

Existen motivos por la cuales la madre no brinda leche a su niño; esto varía dependiendo de cada madre, relacionadas a sus circunstancias vividas durante la trayectoria de sus vidas³⁶.

La lactancia está influenciada por factores que interrumpen la práctica, la composición familiar, el sustento económico de la mujer y el medio externo.

Actualmente el factor que más resaltó fue la economía y su desempeño laboral³⁷.a muchas madres se les obstaculizan poder seguir amamantando a su bebé³⁸.

2.2.5. CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

a) Características biológicas de la Lactancia materna

Está relacionada a causas biológicas las cuales afectan al volumen de la leche, a esto está involucrado la cantidad que puede producir la madre y el volumen que puede consumir el infante, ya que este es quien logra estimular el pezón de la madre para la producción de la leche³⁹.

Se considera el tipo de parto (eutócico o distócico), peso disminuido del infante, graves consecuencias al no consumir el calostro en su determinado momento. La estimulación de los pezones es altamente importante ya que esto hace que las glándulas mamarias trabajen y procesen a la elaboración de leche⁴⁰.

b) Características sociales:

Las características sociales en torno a la Lactancia materna, son las etapas en la que pasa el ser humano: nacen, se desarrollan y envejecen. La economía determina las inquietudes de la salud, este factor determinante es injusto para los países en bajo desarrollo⁴¹.

2.2.6. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

- Hábitos de Alimentación de la Madre

Al procesar la LM se da como resultado un calculado de 800 calorías/litro, el organismo materno involucra sus nutrientes, es de vital consideración que la madre se nutra de manera óptima. La administración de sus alimentos debe ser balanceada y relacionada con su peso, la mujer presenta un IMC adecuado⁴².

- Trabajo de la madre

Uno de los factores sociales son la actividad laboral que tiene la madre para dar de lactar a su pequeño, esto es un factor que impide a que se practique con más frecuencia la LME, esencialmente hasta los 6 meses de vida del niño, luego de una alimentación acompañada hasta los 2 años⁴³.

- Grado de Instrucción

El nivel de estudio es de suma importancia y más aún, si la madre está en el proceso de amamantamiento. El nivel de escolaridad que presenta la madre es importante sobre todo cuando está en ese procedimiento, porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema. El amamantar es un procedimiento fisiológico de madre a hijo⁴⁴.

- **Edad de la madre**

Las mujeres jóvenes comprendidas de los 14 y 19 años presentan una baja tasa sobre lo que es brindar LME. Estas mujeres están en un proceso de cambios bruscos psicológicos y físicos, en esta etapa presentan un gran porcentaje de inmadurez ya que ellos se encuentran en un círculo de libertinaje, que al tener un hijo se encuentran en una situación difícil. A esta situación se relaciona del por qué las madres jóvenes no practican⁴⁵.

- **Estética de la madre:**

Existen mujeres que optan por no dar de amamantar a sus niños por el simple hecho de la estética, ya que al hacer este procedimiento los senos caen, se les quedan más grandes. Esto es un proceso que pasa rápido y es a falta de información que tiene la mujer. Según los estudios, todos los cambios ocasionados durante el embarazo regresan a su estado natural con el paso del tiempo⁴⁶.

b) Determinantes de biología humana influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva

Enfermedades asociadas a la genética del niño:

- **Síndrome de Goldenhard:** Afecta principalmente a los varones, se caracteriza por la falta de desarrollo de sus órganos, principalmente mal desarrollo de la zona mandibular (labio leporino)⁴⁷.

- **Síndrome de Moebius:** es la parálisis de los craneales afectando principalmente al hipogloso, se caracteriza por una reducida extremidad⁴⁸.

- **Labio leporino y Paladar Hendido:** esto se da ya que el paladar no completa su desarrollo y no se cierra el orificio y el labio leporino es la falta de formación de los labios de la boca se da principalmente dentro del primer trimestre de embarazo⁴⁹.

- **Enfermedades de la Madre Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):**

La Academia Americana Pediátrica menciona que las madres infectadas con VIH no están en condiciones de dar pecho, y causar el contagio directo por la LM a diferencia de las madres que presentan TB, ellas si pueden dar de lactar a sus RN, siempre en cuando reciban tratamiento ya que esta enfermedad tiene cura⁵⁰.

- **Dificultades de la Madre Inadecuada formación de pezón:** La mala formación del pezón produce dolor al momento de la lactancia, esto se debe a la inadecuada conducción galactóforos ya que no están contenidas suficientemente de leche a esto se suma la mala absorción que hace el niño al momento de lactar⁵¹.

- **Mastitis:** es una infección que produce mucho dolor y es un factor asociado a la dejadez de la práctica de la LME, lo importante para no tener este desenlace es que se tenga una adecuada técnica de lactancia⁵².
- **Hipogalactia (Baja producción de leche):** Este problema se debe a la mala práctica de la técnica de lactancia.
- **Lactancia insuficiente o con horarios:** Se debe a la poca extracción de leche del RN debido al control de alimentación por la madre.
- **Mal agarre al pecho:** Se da por la inadecuada postura o por la presencia de un frenillo lingual corto.
- **Succión deficiente o poco efectiva:** esto se debe a la mala succión que hace el niño, mientras más absorbe más será la producción de leche⁵³.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

- **Prácticas Hospitalarias:** Son condiciones encontradas en las primeras horas y días después del nacimiento que influyen en si los recién nacidos son amamantados y por cuánto tiempo lo son.

Características biosociales: Determinantes para el éxito o el fracaso de la lactancia materna.

- **Abandono de la lactancia materna:** Uso o incorporación de alimentación láctea diferente a la alimentación de pecho.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_{i1}: Las prácticas hospitalarias influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

H_{o1}: Las prácticas hospitalarias no influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

H_{i2}: Las características biológicas influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

H_{o2}: Las características biológicas no influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

H_{i3}: Las características sociales influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

H_{o3}: Las características sociales no influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Prácticas Hospitalarias y Características Biosociales

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Abandono de la Lactancia Materna

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Prácticas Hospitalarias	Única	Numérica	Tiempo de estancia hospitalaria	<24h, 24-48h, >48h	Ordinal	
		Catórica	Información sobre beneficio	Si No	Ordinal	
		catórica	Información teórica sobre técnicas	Si No	Ordinal	
		catórica	Demostración de técnicas	Si NO	Ordinal	
		catórica	Contacto precoz	Si No	Ordinal	
		catórica	Tiempo hasta la 1ra toma de pecho	-Antes de la hora - De 1 a 3 horas -De 4 a 8 horas	Ordinal	
		catórica	Uso de Leche artificial	Si No	Ordinal	
		catórica	Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal	
Características biosociales	Biológicas	catórica	Leche materna limitada	Si No	Ordinal	
		catórica	Grietas (Fisuras)	Si No	Ordinal	
		catórica	Mastitis	Si No	Ordinal	
		catórica	Medicación	Si No	Ordinal	
		catórica	Hipersensibilidad de los senos	Si No	Ordinal	
			catórica	Apoyo de la pareja	Si No	Ordinal
			catórica	Apoyo familiar	Si No	Ordinal
			catórica	Nivel de estudio	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			catórica	Paridad	Primípara, Múltipara (2-4), Gran múltipara (> 5)	Nominal

	Sociales	Numérica	Edad	En años	Razón
		categórica	Convivencia	Con pareja Sin pareja	Nominal
		categórica	Educación maternal	Si No	Nominal
		categórica	Trabajo	Si No	Nominal
		categórica	Lactancia anterior	Exclusiva Artificial Mixta	Nominal
		categórica	Estética	Si No	Nominal
		categórica	Leche de fórmula	Si No	Nominal
		categórica	Nutrición del bebé	Si No	Nominal
		categórica	Protección de enfermedades	Si No	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE

Abandono de la lactancia Materna	Única	Categórica	Tipo de alimentación del bebé durante 6 primeros meses,	SI (Lactancia materna mixta) NO (Lactancia materna exclusiva)	Nominal Dicotómica
--	-------	------------	--	---	-----------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Como la interposición de la intelectual; la tesis fue de tipo observacional, ya que no existió falsificación de las variables utilizadas, y los efectos esperados reflejan en manera espontánea las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyeron en la renuncia de la lactancia materna.

La programación de la recogida de información, la indagación fue de modo prospectivo, ya que la búsqueda fue obtenida en época futuro por medio de una fuente búsqueda primaria por medio de la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra consideradas en la indagación.

Concerniente a la cifra de sucesiones que se midió las variables, es de tipo transversal, puesto que las variables son proporcionadas única vez y los instrumentos de indagación son aprovechados en la muestra en estudio por una oportunidad y en un espacio de lapso definido; identificando el medio existente de las variables indagadas en rotundo ciclo de lapso y espacio.

Referente al número de variables de utilidad, es de modelo analítico, la indagación presentó dos variables, fueron sometidas a una observación estadística de ejemplo bivariado, en el cual se estableció pruebas estadísticas de cada una las hipótesis trazadas en la indagación, que nos permitió asemejar de manera pertinente las prácticas hospitalarias y las peculiaridades biosociales que influyeron en la dejadez de la LM.

3.1.1. ENFOQUE

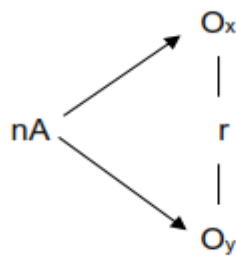
Esta exploración confiere a la orientación cuantitativa, ya que encuentra basado en la comprobación de las prácticas y características biosociales que interfieren en la dejadez de la LM de las madres estimadas en la publicación.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Incumbe al nivel relacional, ya que su designio es decretar las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyeron en la dejadez de la LM de las madres en indagación, un control metodológico y estadístico en el asunto de cogida de las identificaciones.

3.1.3. DISEÑO

Se utilizó en la presente indagación fue el de prototipo correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

nA : Muestra de madres con hijos de entre (6 meses y un año de edad) .

Ox: Prácticas Hospitalarias y características biosociales

Oy: Abandono de la lactancia materna.

r : Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La comunidad de esta indagación consistió de 248 mujeres con RN con etapa de 6 meses hasta 1 año de edad que se fueron a atender a servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.

Características generales de la población.

a) Criterios de inclusión

Presentaron las consecutivas peculiaridades:

- Señoras de diferentes edades que se fueron a atender a los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, después de un parto normal o por intervención como respuesta un RN saludable.
- Señoras con un infante de 6 meses y 1 año.
- Señoras que accedieron cooperar en la indagación.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

Presentaron las consecutivas peculiaridades

- Señoras que mostraron dificultades después del nacimiento.
- Señoras que mostraron deficiencia intelectual.
- Señoras que padecen enfermedades que no permiten lactar a su RN.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis

Señoras con infantes entre (6 meses a 1 año) que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco

Unidad de muestreo

La unidad escogida en la presente indagación estuvo semejante que la unidad de análisis.

Marco muestral

Con afinidad a las mamás con infantes con edad (6 meses y 1 año), que se efectuó en un papel de cálculo de la aplicación EXCEL – 2013.

Tamaño muestral.

El escogimiento de la población es alcanzado empleando la fórmula de tamaño muestral para localidad determinada:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo p = 0,5.
- Q = 1 – P.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (248)}{(0.05)^2 (247) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 151 \text{ madres.}$$

Por tanto, la muestra quedo conformada por 151madres con infantes de (6 meses y 1 año) que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

Tipo de muestreo

La distinción de la muestra fue alcanzada del muestreo probabilístico aleatorio simple, englobando los criterios de inclusión y exclusión anteriormente señalados.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Para acumular la indagación el modo usado fue la encuesta y la observación como una forma suplementaria en la selección de los efectos a través de la escala de medición. Se abordó a cada una de las mamás antes o después de ser atendidas en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

Instrumentos

Entre los instrumentos que estuvieron establecidos en la tesis son: **Cuestionario de Practicas Hospitalarias y características biosociales del abandono de la Lactancia materna. (Anexo1)**

Para la obtención de datos se manipuló un cuestionario constituido de un total de 4 partes para identificar la capacidad de dominio para el abandono de la lactancia materna: Prácticas hospitalarias, Biológicas y Sociales. Mencionado interrogatorio consta de 25 interrogaciones.

3.4. MÉTODOS PARA EL PROCESO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. MÉTODOS PARA EL PROCESO DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso de la averiguación se consideró las subsiguientes fases:

- ✓ **Procesamiento de los datos.**- Los invenciones conseguidos, en primera solicitud estuvieron gestionados en forma manejable a través de la preparación de una base de datos de códigos numéricos, que consecutivamente fue trasladada a una base de datos hecha en una papel de cálculo de aplicación Excel 2013, en el que se efectuaron los cálculos matemáticos relativos de los espacios reconocidas; y por último se efectuó el proceso estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 22.0 para Windows.
- ✓ **Plan de tabulación de datos.** -En base a los efectos conseguidos en el estudio respectivo, y averiguando dar salida al problema y objetivos de exploración trazados, inicialmente, los datos inversos estuvieron calculados en representaciones pictóricas y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las prácticas hospitalarias y las características biosociales de la muestra en estudio.
- ✓ **Clasificación de los datos.** - Se estableció acorde a las variables asimiladas en la exploración, de forma explícita, numeraria y ordinal.

- ✓ **Presentación de datos.** - Los datos fueron ostentados en tablonas estadísticas conforme a los espacios estimadas en la tesis, asunto que admitió cumplir el estudio y paráfrasis concerniente de cada una de los tablonas exhibidas, acorde al marco teórico de las prácticas hospitalarias y características como variables de estudio en esta investigación.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo. - El análisis descriptivo de las variables cualitativas se valoraron frecuencias y porcentajes (%).

Análisis inferencial. -Para demostrar como las prácticas hospitalarias y las características biosociales intervienen con el abandono de la lactancia materna se instauró mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC del 95%), el cual se valoró significativo en el tiempo que presento un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS

Tabla 1: Prácticas hospitalarias de las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.

Prácticas Hospitalarias	n = 151	
	f	%
Tiempo de estancia hospitalaria		
< 24 horas	32	21.2
24-48 horas	94	62.3
> 48 horas	25	16.5
Información de beneficio de la LM		
SI	95	62.9
NO	56	37.1
Información sobre las técnicas de la Lactancia Materna		
SI	93	61.6
NO	58	38.4
Demostración de técnicas de LM		
SI	53	35.1
NO	98	64.9
Contacto precoz		
SI	63	41.7
NO	88	58.3
Tiempo hasta la 1ra toma de pecho		
Antes de la hora	35	23.2
De 1 a 2 horas	45	29.8
De 3 a 4 horas	48	31.8
Más de 5 horas	23	15.2
Leche artificial		
SI	86	57.0
NO	65	43.0
Tipo de parto		
Vaginal	97	64.2
Cesárea	54	35.8

Fuente: Guía de Entrevista

En el presente cuadro, se muestra la proporción de las Prácticas hospitalarias en Mamás con niños entre (6 meses a 1 año) que se atendieron los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, donde se encontró el 62,3 % tuvo un tiempo de estancia hospitalaria de 24-48 horas, 62,9 % recibió Información del beneficio de la LM, 61,6% refirió información acerca de los métodos de la Lactancia Materna, 64,9% no refirió demostración de técnicas de LM, 58,3% no tuvo contacto precoz, 31,8 % el lapso a la primera toma de pecho fue 1 a 3 horas, 57,0 % refirió lactancia artificial y el 64,2 % fue parto vaginal.

4.1.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Tabla 2: Características biológicas en las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.

Características Biológicas	n = 151	
	f	%
Leche materna limitada		
SI	86	57.0
NO	65	43.0
Grietas (Fisuras)		
SI	48	31.8
NO	103	68.2
Mastitis		
SI	12	7.9
NO	139	92.1
Medicación		
SI	25	16.6
NO	126	83.4
Hipersensibilidad de los senos		
SI	52	34.4
NO	99	65.6

Fuente: Guía de Entrevista

En el presente cuadro, muestra la proporción de las características Biológicas en Mamás con niños (6 meses a 1 año) que se atendieron los servicios del

Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, en donde se encontró el 57,0 % presentó leche materna limitada, 68,2 % no presentó grietas 92,1 % no presentó mastitis, 83,4 % no recibió medicación y el 65,6 % no presentó hipersensibilidad de los senos.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Tabla 3: Características sociales en las Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019

Características Sociales	n = 151	
	f	%
Apoyo de la pareja		
SI	96	63.6
NO	55	36.4
Apoyo de la familia		
SI	89	58.9
NO	62	41.1
Nivel de estudio		
Sin estudios	18	11.9
Primaria	36	23.8
Secundaria	68	45.0
Superior	29	19.2
Paridad		
Primípara	121	80.1
Múltipara	30	19.9
Edad		
Adolescente	15	9.9
Joven	101	66.9
Adulta	35	23.2
Convivencia con la pareja		
SI	125	82.8
NO	26	17.2
Ha tenido Educación maternal		
SI	123	81.5
NO	28	18.5
Abandono de LM por trabajo		
SI	84	55.6
NO	67	44.4
Lactancia anterior		
Exclusiva	35	23.1
Artificial	30	19.8
Mixta	86	56.9

Dar de lactar hace perder la forma de sus senos		
SI	92	60.9
NO	59	39.1
La leche artificial ayuda a alimentar el bebé		
SI	88	58.3
NO	63	41.7
Considera que la leche no es buena por eso el bebé no engorda		
SI	82	54.3
NO	69	45.7
Considera que la leche sola no protege de enfermedades		
SI	86	57.0
NO	65	43.0

Fuente: Guía de Entrevista

En el presente tablón, se evidencia la proporción de las características sociales en las Mamás con infantes (6 meses a 1 año) se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, donde se encontró el 63,6% tiene el soporte del conyugue, 58,9 %tiene soporte de la familia, 45,0% tienen estudios secundarios, 80,1 % fueron primíparas, 66,9% son jóvenes, 82,8% tiene relación(convivencia) con la conyugue, 81,5% tuvo Instrucción para ser mamá, 55,6% dejadez de amamantamiento por laborar, 56,9 % el amamantamiento antiguo fue mixto, 56,9 % considera que el lactar hace perder la forma de los senos, 58,3 % considera que la leche artificial ayuda a alimentar al bebe, 54,3 % refirió que la leche no es buena por eso el RN no robustece y el 57,0 % considera que la leche solitaria no resguarda de enfermedades.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS

Tabla 4: Abandono de la lactancia materna en Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.

Abandono de la lactancia materna	f	%
SI	86	57.0
NO	65	43.0
Total	151	100.0

Fuente: Guía de Entrevista

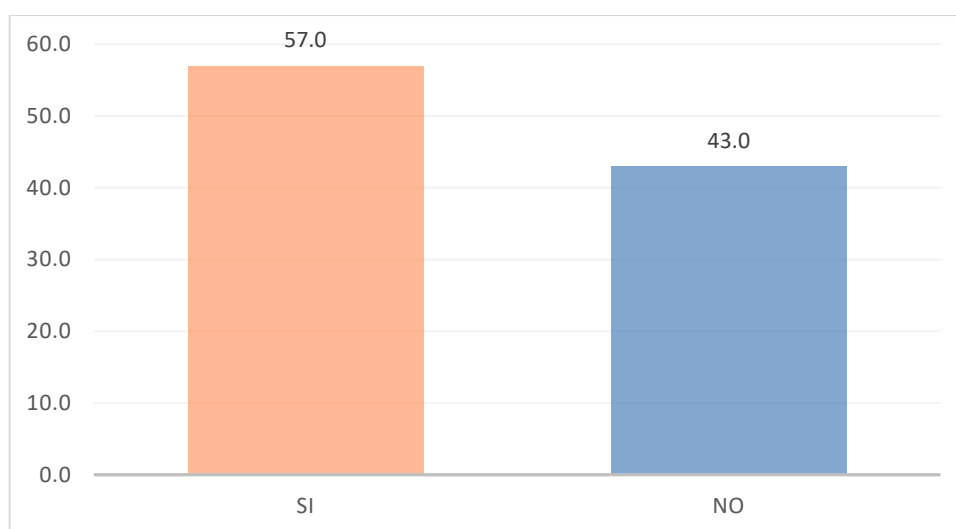


Gráfico 1: Abandono de la lactancia materna en Madres con niños entre 6 meses a 1 año de edad que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco- 2019.

En el siguiente cuadro y gráfico, se observa la proporción del Abandono de la lactancia materna en Mamás con niños entre (6 meses a 1 año) que se atendieron en los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huanuco-2019, en donde se encontró que el 57,0 refirió abandono y el 43,0% no refirió abandono.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 5: Influencia de las prácticas hospitalarias y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco-2019.

Prácticas Hospitalarias	Abandono de la lactancia materna				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Tiempo de estancia hospitalaria							
< 24 horas	13	8.6	19	12.6	32	10,713	
24-48	53	35.1	41	27.2	94		0,001
> 48 horas	20	13.2	5	3.3	25		
Información de beneficio de la LM							
SI	34	22.5	61	40.3	95		
NO	52	34.4	4	2.6	56	12,85	0,001
Información sobre las técnicas de la Lactancia Materna							
SI	36	23.8	57	37.7	93	13,16	0,652
NO	50	33.1	8	5.3	58		
Demostración de técnicas de LM							
SI	22	14.6	31	20.5	53	10,24	0,633
NO	64	42.4	34	22.5	98		
Contacto precoz							
SI	20	13.2	43	28.5	63		
NO	66	43.7	22	14.6	88	10,24	0,003
Tiempo hasta la 1ra toma de pecho							
Antes de la hora	8	5.3	27	17.9	35	14,13	
De 1 a 2 horas	26	17.2	22	14.6	48		
De 3 a 4 horas	32	21.2	13	8.6	45	14,13	0,001
Más de 5 horas	20	13.2	3	2.0	23		
Leche artificial							
SI	64	42.4	22	14.6	86	31,81	0,002
NO	22	14.6	43	28.5	65		
Tipo de parto							
Vaginal	37	24.5	60	39.7	97		
Cesárea	49	32.5	5	3.3	54	21,68	0,000

Fuente: Guía de Entrevista

De (8) indicadores de las Prácticas hospitalarias, (7) reflejaron ser de atribución demostrativa hacia el abandono de lactancia materna; esta aseveración se

basa en los resultados de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de sumisión a la que estuvieron sujetos la información, cuyas estimaciones son mostradas en el presente tablón [$p \leq 0,05$]. Los datos encontrados, las que poseen una permanencia hospitalaria mayor a (24 horas) (35,1%), las que no tomaron en cuenta sobre los provechos de la LM (34,4%), las que no tomaron justificación de las métodos de LM (42.4%), las que no disfrutaron contacto temprano (43.7%), las que disfrutaron su inicial toma de LM inmediatamente (3 horas)(21,2%), las que emplearon formula (42,4%), y las que disfrutaron el nacimiento por operación (32.5%); abandonan la LME. Es justo aludir que el itinerario en el que no se manifestó dominio indicador para que una mamá renuncie la LM de su producto, se da cuando recogió encuesta acerca de los métodos de lactancia materna.

Tabla 6: Influencia de las características biológicas y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019.

Características biológicas	Abandono de la lactancia materna				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Leche materna limitada							
SI	52	34.4	34	22.5	86	10,713	
NO	34	22.5	31	20.5	65		0,001
Grietas (Fisuras)							
SI	32	21.2	16	10.6	48		
NO	54	35.8	49	32.5	103	12,85	0,001
Mastitis							
SI	8	5.3	4	2.6	12		
NO	78	51.7	61	40.4	139	18,16	0,551
Medicación							
SI	22	14.5	3	2.0	25	10,24	0,633
NO	64	42.3	62	41.0	126		

Hipersensibilidad de los senos							
SI	34	22.5	18	11.9	86		
NO	52	34.4	47	31.1	108	10,24	0,632

Fuente: Guía de Entrevista

En la presente tabla, se consigue evidenciar los efectos de la prueba Chi cuadrado, relaciones revelan que 2 itinerarios de 5, se demuestran elocuentemente acreditadas en la dejadez de LM. De acuerdo a los resultados, las que disfrutaban LM limitada (34,4%), las que exhiben aberturas en el pezón (21.2%), extienden a renunciar la nutrición natural al RN, por (6 meses) de exclusividad. No pasa esto con aquellas mamás que exhiben dolencia en los senos (22,5%), y las que reciben medicación por alguna enfermedad (14,5 %) puesto que estos indicadores, no resultó ser de influencia significativa.

Tabla 7: Influencia de las características sociales y el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019

Características sociales	Abandono de la lactancia materna				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Apoyo de la pareja							
SI	44	29.1	52	34.4	160	12,713	0,721
NO	42	27.8	13	8.6	91		
Apoyo de la familia							
SI	12	7.9	50	33.1	62	12,85	0,001
NO	74	49.0	15	9.9	89		
Nivel de estudio							
Básico	78	51.7	44	29.1	122		
Superior	8	5.3	21	13.9	29	13,16	0,251
Paridad							
Primípara	58	38.4	63	41.7	121	10,24	0,633
Múltipara	28	18.5	2	1.3	30		
Edad							

Adolescente	15	9.9	0	0.0	15		
Joven	48	31.8	53	35.1	101	10,24	0,003
Adulta	23	15.2	12	7.9	35		
Convivencia con la pareja							
SI	84	55.6	41	27.2	125		
NO	2	1.3	24	15.9	26		
Ha tenido Educación maternal							
SI	80	52.9	43	28.4	123	31,81	
NO	6	3.9	22	14.5	28		
Abandono de LM por trabajo							
SI	60	39.7	24	15.9	84	21,68	
NO	26	17.2	41	27.2	67		
Lactancia anterior							
Exclusiva	28	18.5	7	4.6	35		
Artificial	6	3.9	24	15.9	30		
Mixta	52	34.4	34	22.5	86		
El Lactar hace perder la forma de los senos							
SI	65	43.0	27	17.9	92	27,8	0,005
NO	23	15.2	36	23.8	49		
La leche artificial ayuda a alimentar el bebé							
SI	72	47.7	16	10.6	88	32,4	0.003
NO	16	10.6	47	31.1	63		
Considera que la leche no es buena por eso el bebé no engorda							
SI	68	45.0	14	9.3	82	30,82	0,005.
NO	20	13.2	49	32.5	69		
Considera que la leche sola no protege de enfermedades							
SI	72	47.7	14	9.3	86	30,64	0,041
NO	16	10.6	49	32.5	65		

Fuente: Guía de Entrevista

Los resultados de la prueba Chi cuadrado, exhibidas en el presente tablón, muestra que el abandono de lactancia materna exclusiva (LME), depende de forma indicadora, 10 itinerarios de 13 que estuvieron valorados en las características sociales. Los resultados de este análisis, marcan que son las mamás que no sostienen soporte de la familia (49,0%), las que solo tiene estudios elementales (51,7%), las primíparas (38,4%), las juventudes (31,8%), las que laboran (39,7%); y las que en su anterior nacimiento, la nutrición del

RN fue compuesta(34,4%), las mujeres que piensan que la lactancia hace perder la forma de los senos (43,0%), las que piensan que la leche artificial ayuda a alimentar al bebe (47,7%), las que consideran que la leche no es buena por eso él bebe no engorda (45%), y las que meditan que la leche sola no salvaguarda de males (47,7%), tienden a renunciar la lactancia materna exclusiva. Es justo aludir, que la vivencia con el conyugue, no representa un itinerario de dominio demostrativa.

Las formas familiares, médicas y culturales, las situaciones económicas y sociales, las políticas y reglas nacionales e internacionales consiguen beneficiar o desincentivar la lactancia.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados

La lactancia materna (LM) ha sido siempre el alimento fundamental en los primeros meses de vida. Sin embargo, a escala mundial desde principios del siglo XX comenzó a disminuir el índice de lactancia al mes de vida, desde un 95% aproximadamente hasta un 20-40% en las décadas de los sesenta y setenta⁵⁴.

Los estudios realizados han puesto de manifiesto que las razones de tan bajo grado de LM son múltiples y muy diversas, incluyendo tanto componente medico sanitarios, socioeconómicos y culturales⁵⁵

Los competitivos de obstetricia de los hospitales desempeñan un papel estrechamente significativo en el manejo de la LM, ya que la causa del nacimiento y los iniciales días después del nacimiento estipularan, en buen régimen, su uso y triunfo.⁵⁶

Las prácticas hospitalarias continuas en muchos hospitales y centros de salud expondrían una gran proporción de las causas de no iniciación de (LM), así como además el escaso conocimiento y la incorrecta técnica. Por otra parte, la incorporación precoz de LM a lactancia compuesta guarda correlación con su consiguiente abandono⁵⁷

Existen un gran número de señoras que concluyen lactar durante los iniciales períodos, pero son escasas las que logran el propósito que se esbozaron en un inicio. Por las situaciones expuestas en los últimos años se pronunciaron organizaciones universales que instruyeron un manejo

favorecedor de la LM, que predominó con la afirmación ligada (OMS/UNICEF) en Ginebra en 1989: "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. Siendo la función especial de los servicios de maternidad". El eje de esta afirmación estuvieron los "Diez pasos para una feliz lactancia materna"⁵⁸.

Los resultados encontrados en la presente investigación nos muestra la estimación de influencia entre la versátil "Abandono de la lactancia materna" y prácticas hospitalarias, así también las peculiaridades biosociales, donde se observó dominio significativa hacia el Abandono de la Lactancia Materna, en donde se establece que muestran que las prácticas hospitalarias que influyen significativamente al Abandono de la Lactancia Materna, son la estancia hospitalaria mayor a las 24 horas (35,1%), esto se da lugar que durante este momento de lapso, provecho de los instrucciones clínicos, exigen a la mamá a estar alejada del RN, por otro lado se encuentran las que no recogieron averiguación de los provechos de la leche materna (34,4%), este dejadez se ve afectado además cuando en el hospital o centro de salud no se promete averiguación sobre los provechos de la leche, las que no recibieron que en cierta forma guarda relación con la demostración de las técnicas de lactancia materna(42.4%), puesto que diversas mamás desechan dichos provechos y posiblemente no han presenciado a clases de psicoprofilaxis obstétrica. Así mismo, la distancia de unión precoz de la mamá y el infante, (43.7%) , asimismo repercutió ser un itinerario significativo que incita al abandono de la lactancia materna, lo igual acontece con las que asumieron su inicial toma de pecho posteriormente de 3hrs (21,2 %); refirieron que en el hospital revistan ofrecer auxilio nutricional a través de fórmula, este hecho, manifestó ser un itinerario de dominio demostrativa (42,4%), y las que

asumieron el nacimiento por operación (32.5%); extienden a renunciar la lactancia materna. Estos efectos son análogos, relación a los beneficios de la lactancia materna, con Carrasco, y Corvalán⁵⁹, quienes hallaron que el 36,4% de las señoras en usual ostentaban insuficiente discernimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva. Los actuales efectos nos acceden ratificar una de nuestras hipótesis, pues vemos que las prácticas hospitalarias que no desempeñan las medidas instituidas dentro de los “10 pasos para una feliz lactancia materna” influyen elocuentemente en la dejadez de la lactancia materna exclusiva.

Al observar los efectos de la valoración entre la variable “Abandono de la lactancia materna” y características Biológico. Las consecuencias y evaluaciones de la prueba estadística efectuada, muestran que poseer leche limitada, es un itinerario transcendental para que se abandone la lactancia Materna (34,4 %), sucediendo lo idéntico con la apariencia de rajas o aberturas (21.2%), siendo estos descubrimientos parejos, a los de Coronado, E y cols⁶⁰, quien consuma que los principios habituales trazadas por las mamás para el abandono precoz de la lactancia materna estuvieron el escaso obtención de leche.

Respecto a las características sociales marcan que son las mamás que no cogen soporte de la familia (49,0%), por nuevo parte el nivel de estudio que tiene la mamá, rastra ser un itinerario de dominio significativa, cuando presenta solo estudios básicos, (51,7%), lo mismo sucede con aquellas que son primíparas (38,4%), las cuales extienden a renunciar la lactancia materna exclusiva, concertadas con múltiparas(2 hijos a más) y gran múltiparas(4 a más hijos), también se encuentra la edad siendo en nuestro estudio que las

jóvenes (31,8%) las más propensas al abandono, las que laboran (39,7%); y las que en su primero parto, la nutrición del RN fue mixta(pecho y formula)(34,4%); extienden a dejar la lactancia materna exclusiva. En el estudio de Félix, J y Cols ⁶¹, las señoras que laboran es el 42% y que a su vez, dejaron la lactancia materna, esta aseveración es adecuada con nuestros descubrimientos, así mismo, estos propios literatos hallan que el conjunto de jóvenes son las que poseen mayor peligro a tener un comprensión impropio de lactancia materna; del igual modo que las señoras que son solteras, con nivel de educación de primaria, las honorarias, las primíparas extienden a dejar la lactancia materna antes (6 meses).

La certidumbre indiscutible registra que en los hospitales en que se ejercen por lo menos 6 a 7 de las 10 gestiones las mamás poseen 6 veces mayor posibilidad de lograr su propósito de lactar únicamente cuando se confrontan con aquellos hospitales en los cuales se práctica solo uno o ninguno de los intentos. Asimismo, otra tesis halló que las señoras que residían en fundaciones en donde no apreciaron ninguno de estas gestiones poseyeron 13 períodos mayor posibilidad de interrumpir la lactancia cotejado con aquellas que notaron por lo menos 6 de los 10 pasos. A mayor la cuantía de pasos en el establecimiento hospitalario mayor es la permanencia y experiencia de lactancia exclusiva.⁶²

CONCLUSIONES

- ❖ En Las prácticas hospitalarias, la estancia hospitalaria de la mamá, más (24 horas); la falta de encuesta acerca de los provechos de la lactancia materna; la incorrección de justificación e instrucción de modo práctica a cerca de los métodos de lactancia materna, el alejamiento del contacto precoz; la inicial toma de pecho posteriormente (3 horas), la nutrición con formula ofrecida en la atención; y el nacimiento por cesárea; son itinerarios de dominio reveladora hacia el abandono de la lactancia materna .
- ❖ Las características biológicas que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, son tener leche limitada, grietas o fisuras.
- ❖ Las características sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, la falta de soporte de los seres queridos, las que solo tiene estudios básicos, las primíparas, las madres nuevas, las que no han disfrutado formación maternal, las madres que laboran; y las que en su primer nacimiento la nutrición del RN fue mixta (pecho y formula) y artificial (formula).

RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigaciones sobre los elementos que intervienen en las dificultades de la mamá para el abandono de la Lactancia materna.
- Efectuar habitualmente sabidurías para conocer el nivel de sapiencias que exhiben las mamás en la experiencia de la lactancia materna, para que asimismo el sistema de salud logre inmiscuirse, e impedir dificultades a futuro tanto para la mamá y el infante.
- Que en los establecimientos de salud se efectúe la transmisión de la lactancia materna, mediante publicidad con material pedagógico.
- Efectúe formaciones a todo el personal de salud sobre el valor de resguardar, promocionar y apoyar la lactancia materna a manera el derecho a perfeccionar la existencia de los lactantes.
- Originar la creación de conjuntos de soporte a la lactancia materna y estimular la colaboración de las mamás que asisten a los servicios de salud.
- Trabajar con la comunidad para desplegar un comienzo de soporte a las mamás que dan de lactar.
- Los Profesionales de obstetricia compensan fortificar la consejería en lactancia materna considerando que los factores biológicos, pedagógicos y culturales interceptan en la adherencia de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Marcito C. Evolución de la lactancia materna en el tiempo. Argentina: Entre Ríos; 2003.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la Lactancia Natural en la Actualidad. Prevalencia y Duración de la Lactancia Natural. 3ra Ed. Ginebra: OMS; 2010.
- 3.- Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Washington DC: OPS; 2013.
- 4.- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. Washington DC: OPS; 2013.
- 5.- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. Washington DC: OPS; 2013.
- 6.- Ministerio de Salud. Perú es líder en lactancia materna en América Latina. [Internet] [Consultado 23 de Marzo del 2017] Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16807>
- 7.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima: Ministerio de Economía; 2016
- 8.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reportes Estadísticos Lactancia Materna 2015 [Internet] [Consultado 2016 Febrero 24]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/reportes/estadisticos/lactanciamaterna/2015.pdf>.
- 9.- León L. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Villa San Luis 2012. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2013.
- 10.- Serra L, Arancela J, Rodríguez F. Crecimiento y Desarrollo. Venezuela: Masson SA.; 2003.
- 11.- Oliver, A, Martínez M, Cabrero J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Rev.LatinoAm. Enfermagem. 2010; 18 (3): 1 – 111.
- 12.- Duque K, Yánez M. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en dos grupos de madres de la ciudad de Quito. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016.

- 13.-Ortiz Ortiz Silvia Lorena y 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” [citado 2016 Sep05]; Disponible en:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1996/1/06%20ENF%20525%20TESIS.pdf>
- 14.- Félix J, Martínez E & Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México*. 2011;13(2): 44-56.
- 15.- Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis de Licenciatura]Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 16.- Quispe I Oyola A, Navarro M, Sila JA, Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva**Revista cubana de salud pública Volumen 41, Número 4 (2015)*.
- 17.-Rojas R, “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.
- 18.-Mora S, “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.
- 19.- Lastra A, 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.
- 20.-Apolín N, Ferrer G, Palermo K. Factores que influyen en la lactancia materna en mujeres que tuvieron parto eutócico o cesárea en el periodo de febrero a julio del 2011 en el distrito de Pillcomarca. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
- 21.- Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014
- 22.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres, 2014 pag.285.
- 23.- Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* 2009
- 24.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), situación de la lactancia materna, 2014 pag.284.

- 25.- Jessica R. Jones, Michael D. Kogan, Gopal K. Singh, Deborah L. Dee and Laurence. Factores asociados con la lactancia.
- 26.- Jessica R. Jones, Michael D. Kogan, Gopal K. Singh, Deborah L. Dee and Laurence. Factores asociados con la lactancia p. 24
- 27.- Jessica R. Jones, Michael D. Kogan, Gopal K. Singh, Deborah L. Dee and Laurence. Factores asociados con la lactancia, p. 25
- 28.- Jessica R. Jones, Michael D. Kogan, Gopal K. Singh, Deborah L. Dee and Laurence. Factores asociados con la lactancia, p. 26
- 29.- Manual de lactancia Materna. Asociación Española De Pediatría. España 2010
- 30.- Manual de lactancia Materna. Asociación Española De Pediatría. España 2010
- 31.- Schellhorn C. Valdés V. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Chile. 1997
- 32.- Schellhorn C. Valdés V. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Chile. 1997
- 33.- Rodríguez R, Schaef L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
- 34.- Rodríguez R, Schaef L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
- 35.- Rodríguez R, Schaef L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991
- 36.- Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.
- 37.- Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.
- 38.- Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.

- 39.- Dilia Sepúlveda R, Ivonne Formas J. y Rina Aguayo. Lactancia materna: Factores Psicosociales y Biológicos que la influyen, [internet], 1983, fecha de acceso 16 de junio de 2018. disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v95n1p51.pdf>
- 40.- Dilia Sepúlveda R, Ivonne Formas J. y Rina Aguayo. Lactancia materna: Factores Psicosociales y Biológicos que la influyen, [internet], 1983, fecha de acceso 16 de junio de 2018. disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v95n1p51.pdf>
- 41.- Organización Mundial de la Salud [internet] [citado el 26 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es
- 42.- Geo Salud, Gobierno de Chile [internet]. Chile: Geo Salud [citado el 28 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/lactancia-materna/alimentacion-madre-durante-lactancia.html>
- 43.- Guía de Lactancia Materna, [internet] [citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/dificultades-bebe/problemas-de-succión/>
- 44.- Guía de Lactancia Materna, [internet] [citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/dificultades-bebe/problemas-desuccion/>
- 45.- El Bebe, [internet] [citado el 01 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.elbebe.com/lactancia-materna/trabajo-abandono-de-lactancia-materna>.
- 46.- Hospital Virgen de las Mercedes, Gobierno de Granada [internet]. Granada: Hospital Virgen de las Mercedes [citado el 04 de Abril del 2017]. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
- 47.- Audio [social], Gobierno de España [internet] Barcelona [citado el 28 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://audiosocial.es/2013/03/15/ninos-10-enfermedades-congenitas-y-sindromeshabituales/>
- 48.- Gobierno de España [internet] [citado el 28 de marzo del 2017]. Disponible desde: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/sindrome_de_moebius.pdf
- 49.- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), Gobierno de España [internet] [citado el 28 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://secre.org/pacientes/cirugia-craneofacial/labio-y-paladar-hendido>
- 50.- Healthy children.org, Gobierno de España [internet] [citado el 28 de marzo del 2017]. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/breastfeeding/Paginas/Serious-Illnesses-and-Breastfeeding.aspx>

51.- Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J ObstetGynecol Neonatal Nurs, 2005, 34:428-43

52.- Drlopezheras, [internet] [citado el 17 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.drlopezheras.com/2015/06/la-lactancia-materna-estetica-delpecho.html>

53.- Con mis hijos, [internet] [citado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.conmishijos.com/bebes/lactancia/mastitis-y-lactancia-materna/>

54.- Rodríguez J, Acosta N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá). 2008;10:71-84

55.- Pérez R, Dewey K. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol Of Sanit Panam. 1993;114:399-406

56.- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño-2015. URL disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.

57.- Organización mundial de la salud. [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2015. fecha de acceso 14 de julio de 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es

58.- Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet]. 2015 Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

59.- Carrasco K & Corvalán K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cefam Panguipulli noviembre-diciembre del 2006. (Tesis doctoral). Chile, Universidad Austral; 2006.

60.- Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A. & Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Infomed. 2010.

61.- Félix J, Martínez E & Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 2011; 13(2): 44-56.

62.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York: UNICEF división de comunicaciones 1999; 1-16

ANEXOS

Código

Fecha.../.../...

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUANUCO 2019”

INSTRUCCIONES

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en mujeres con niños entre 6 meses y un año de edad, con el propósito de determinar si las practicas hospitalarias y características biosociales influye en el abandono de la lactancia materna.

Este cuestionario es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial.

Lea cuidadosamente cada pregunta

I.- ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

- a) SI () Lactancia materna mixta
- b) No () Lactancia materna exclusiva.

II.- PRÁCTICAS HOSPITALARIAS

- 1.- ¿Cuál fue el tiempo que permaneció en el Hospital después del parto?
a) < 24 horas () b) 24-48 () c) > 48 horas ()
- 2.- ¿Recibió Información sobre los beneficios de la Lactancia Materna?
a) Si () b) No ()
- 3.- ¿Recibió Información sobre las técnicas de la Lactancia Materna?
a) Si () b) No ()
- 4.- ¿Ha tenido demostración de las técnicas de Lactancia materna?
a) Si () b) No ()
- 5.- ¿Después del parto ha tenido Contacto precoz con el Recién nacido?
a) Si () b) No ()
- 6.- ¿Cuál ha sido el Tiempo hasta la 1^{ra} toma de pecho?
a) Antes de la hora ()
b) De 1 a 2 horas ()
c) De 3 a 4 horas ()
d) Más de 5 horas ()
- 7.- ¿Le ofrecieron Leche artificial en el establecimiento de salud?
a) Si () b) No ()
- 8.- ¿Cómo fue su parto?
a) Vaginal () b) Cesárea ()

ANEXO 2.
FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo es desarrollado por, **DENNYS AMELIA CORDOVA NOLASCO**.

El objetivo es Identificar las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo.

No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad.

Comprendo que en mi calidad de participante voluntario puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento.

También entiendo que no se me realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.

Desde ya le agradecemos cordialmente su participación.

SI ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____