



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS A TÉRMINO MENORES DE 6 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD MANGOMARCA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO,
2017**

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

PRESENTADA POR:

Bach: TEREZA PRADO CUADROS

Bach: CHABELY LIZBETH SERMEÑO PALACIOS

ASESOR:

Mg. VICTOR HUMBERTO CHERO PACHECO

LIMA –PERÚ

2017



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 005-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 11 días del mes de enero del año 2018 en los ambientes del Auditorio Principal; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Leticia Gil Cabanillas.


Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.


Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.


Para evaluar la Tesis:

“Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017”; presentada por: Bach. TEREZA PRADO CUADROS. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... ARROBADO (Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de 14- APROBADO [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 14 en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.


Mg. Leticia Gil Cabanillas
Presidente


Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante


Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 006-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 11 días del mes de enero del año 2018 en los ambientes del Auditorio Principal; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Leticia Gil Cabanillas.


Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

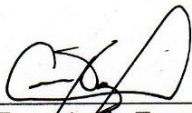
Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.


Para evaluar la Tesis:

“Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017”; presentada por: Bach. CHABELY LIZBETH SERMEÑO PALACIOS. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO..... (Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... APROBADO..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 13..... en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.


Mg. Leticia Gil Cabanillas
Presidente


Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante


Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y desarrollo del presente trabajo.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A nuestros docentes que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como unas personas de bien y preparadas para los retos que nos pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de las páginas de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo agradecemos a nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo tanto moral y económico para seguir estudiando y lograr nuestros objetivos trazados para un futuro mejor y así llegar a ser el orgullo de nuestras familias.

A nuestra Universidad María Auxiliadora, por formarnos en la búsqueda de un gran futuro dentro de esta hermosa carrera de enfermería y de igual manera a nuestros docentes por toda la dedicación, paciencia y motivación al guiarnos en este camino como profesionales.

RESUMEN

Título: Determinantes Sociales del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017. **Objetivo:** Establecer los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca. **Metodología:** Tipo de investigación aplicada, prospectivo, y transversal. Nivel de investigación, descriptivo. Diseño de la investigación, no experimental. El estudio consideró a las madres con hijos de edades entre 0 y 6 meses quienes fueron atendidos en el servicio de CRED, siendo una población de 100 madres en la cual la selección fue no probabilística y se redujo a una muestra de 50 madres. **Resultados:** La mayoría de madres que participaron en el estudio son jóvenes entre 20 y 35 años, el 78% presentó alguna dificultad asociada al abandono de lactancia, el 68% trabaja, el 32% tienen o tuvieron un grado de instrucción Superior Técnico, el 70% tiene conocimientos sobre técnicas de lactancia y el 62% recibió orientación. **Conclusiones:** La alimentación es apropiada, existen dificultades que llevan al abandono de lactancia por las madres, la mayor parte de madres trabajan y además poseen estudios superiores técnicos, las madres tienen información respecto a técnicas de lactancia y han recibido la orientación debida por parte de los profesionales en los servicios sanitarios.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, abandono de lactancia materna, determinantes sociales.

ABSTRACT

Title: Social Determinants of Exclusive Breastfeeding in term infants under the age of 6 months in Centro de Salud Mangamarca in San Juan de Lurigancho, 2017. **Objective:** To establish the social determinants of exclusive breastfeeding in term infants under the age of 6 months in Centro de Salud Mangamarca. **Methodology:** The study was applied, prospective and cross-sectional. The level of research was descriptive. The design was non-experimental. The study included mothers with children between 0 and 6 months and they were attended at the CRED Service, with a population of 100 mothers. The selection was non probabilistic and the sample included 50 mothers. **Results:** Most of the mothers who participated in the study are young with 20 and 35 years, most of the mothers had some difficulty in relation to the abandonment of Breastfeeding with 78%, 68% of mothers referred to have a job, 32% of mothers referred to have a technical higher education degree, most of the mothers referred to have knowledge about breastfeeding techniques and they got suggestion from health services professionals. **Conclusions:** Feeding is appropriate, mothers have some difficulty that is in relation to the abandonment of Breastfeeding, most of the mothers have a job and they possess technical studies. Mothers have adequate information in relation to breastfeeding techniques and they have received information from health services professionals.

Keywords: Exclusive breastfeeding, abandonment of breastfeeding, social determinants.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1Planteamiento del problema.....	1
1.2Formulación del problema.....	5
1.2.1Problema general.....	5
1.2.2Problemas específicos.....	5
1.3Objetivos.....	5
1.3.1Objetivo general.....	5
1.3.2Objetivo específico.....	6
1.4Justificación.....	6
2.MARCO TEÓRICO.....	8
2.1Antecedentes.....	8
2.2Base teórica.....	14
2.3Definición de términos básicos.....	25
2.4Hipótesis.....	26
2.4.1Hipótesis general.....	26
2.4.2Hipótesis específicas.....	27
3.METODOLOGÍA.....	28
3.1Tipo de investigación.....	28
3.2Nivel de investigación.....	25
3.3Diseño de investigación.....	25
3.4Área de estudio.....	26
3.5Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6Variables y operacionalización de variables.....	30
3.7Instrumento de recolección de datos.....	32

3.8Validación de los instrumentos de recolección de datos	32
3.9Procedimiento de recolección de datos	32
3.10Componente ético de la investigación	33
3.11Procesamiento y análisis de datos	33
4.RESULTADOS	34
5.DISCUSIÓN	40
6.CONCLUSIONES	42
7.RECOMENDACIONES	43
8.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
9.ANEXOS	51
9.1Matriz de consistencia	51
9.2Instrumento de recolección de datos	54
9.3Consentimiento informado	60
9.4 Ficha de validación.....	61

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Determinantes de estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.....	43
TABLA 2. Determinantes de biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.....	44
TABLA 3. Determinantes del medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.....	45
TABLA 4. Determinantes del sistema de asistencia sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.....	46
TABLA 5. Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.....	47

INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los seis primeros meses de vida. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna tiene muchas ventajas, no solo para el bebé, sino también para la madre, la familia y la sociedad en general. Son muchos los factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva y permita el buen desarrollo físico e intelectual para el recién nacido y los beneficios recíprocos que se producen en la madre. A pesar de los beneficios que tiene la lactancia materna, las tasas de esta, en nuestro entorno son bajas y lejos de alcanzar las recomendaciones de la OMS. Por lo tanto el destete es el proceso por el que el niño deja de tomar el pecho y abandona su anterior forma de alimentación, la lactancia materna, por otro tipo, que consiste en la introducción de alimentos complementarios (1).

Asimismo son muchas las consecuencias a las que pueden llegar los niños que no gozan de lactancia materna exclusiva las cuales son, por ejemplo, infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma), y molestias digestivas e intestinales. Los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel. Según la liga de la leche, la lactancia exclusiva materna previene las alergias por dos razones principales por que el bebé está expuesto a menos alérgenos en los primeros meses de vida, que es la etapa más susceptible y la cubierta protectora que ofrece el calostro evita que potenciales alérgenos penetren el sistema del bebé. La lactancia materna es de vital importancia si la familia del bebé tiene historial de alergias. Así mismo la leche materna exclusiva es más fácil de digerir. Esto previene incomodidades en el bebé relacionadas con su insipiente sistema digestivo, incluyendo diarrea, estreñimiento y cólico. Además, el cuerpo del pequeño puede aprovechar mejor los nutrimentos en la leche materna.

Como la leche materna exclusiva contiene la nutrición exacta que el bebé requiere y la cantidad consumida es auto regulada, el pequeño tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria. Este beneficio se prolonga hasta la adolescencia y vida adulta (2).

Por esta razón conocer los determinantes sociales y motivos que llevan a las mujeres al destete puede ser de gran utilidad para poder actuar sobre ellos y promocionar la lactancia materna para conseguir aumentar las tasas y duración de esta (1). Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Cada país tiene una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante (3).

Cabe mencionar que el destete es el proceso por el que el niño deja de tomar el pecho y abandona su anterior forma de alimentación, la lactancia materna, por otro, que consiste en la introducción de alimentos complementarios (4).

En julio del 2015 la OMS refiere que a nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo (5).

Sin embargo, la OPS/OMS señala que en las Américas las prácticas distan mucho de ser óptimas y, de hecho, son muy variables. Aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva varía entre países, como República Dominicana en el 2007 con 7,7% a 68,3%. Lo mismo ocurre con la duración mediana de la lactancia que varía de 6,3 meses a 21,7 meses entre países. Los países que han logrado avances extraordinarios están comenzando a observar signos de estancamiento, mientras que en otros no se aprecia ningún progreso o, en algunos casos, la situación ha empeorado (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en el año 2013 refiere que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. En el año 2013 en Argentina, el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida llega al 80%, mientras que el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses alcanza el 55%, de acuerdo con el estudio Situación actual y tendencias de la lactancia materna en América Latina y el Caribe de la OPS/OMS.

La OPS llama a apoyar a las madres para que más mujeres inicien el amamantamiento durante la primera hora de vida del bebé, den el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y luego lo combinen con alimentación complementaria hasta los 2 años o más. Estas prácticas podrían salvar la vida de cerca de un millón de niños al año en el mundo (7).

En el Perú de acuerdo a los datos preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015, el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido ha bajado, a nivel nacional, de 72,3 por ciento en el año 2013 a 65,9 por ciento según datos del primer semestre de 2015 (8).

Es importante considerar las brechas al interior del país. Por ejemplo, los departamentos que han logrado aumentar la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a), son Huánuco (85.8%), Junín (78.3%), Amazonas (76.2%), Cusco (72.1%) y Loreto (71.1%); sin embargo, los lugares de menor incidencia son Lima (43.9%), Ica (45%), Arequipa (45.6%), Moquegua (46.1%), Cajamarca (51.1%), San Martín (52.3%), Tacna (52.4%), Piura (52.5%), Tumbes (52.7%) y Puno (53.2%), resaltando la necesidad de focalizar la intervención en estos ámbitos geográficos. La lactancia materna exclusiva ha sido mayor en los departamentos de Huánuco (97%), Apurímac (91%) y Huancavelica (91%), siendo menor en Lambayeque (39%), Tumbes (43%), Ica (51%), Lima (60%), Madre de Dios (65%), Tacna (65%), Moquegua (69%) y La Libertad (70%) (9).

Según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Ministerio de Salud en el año 2010, se han dado campañas que buscan fomentar el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida pero ésta aún no es una práctica generalizada en el Perú, en especial en las áreas urbanas, donde solo el 57% de los niños y niñas lactaron durante la primera hora. Mientras en las áreas rurales casi 8 de cada 10 niños lactaron durante la primera hora de vida, en Lima Metropolitana solo 5 de cada 10 tuvieron la oportunidad de hacerlo (10).

En el Centro de Salud Mangamarca se han evidenciado situaciones desfavorables para los niños menores de seis meses, respecto al proceso de alimentación por medio de lactancia, ya que está no se ha desarrollado adecuadamente según la información brindada por las propias madres durante las consultas respectivas en el establecimiento. Ante la interrogante sobre el cumplimiento del proceso de alimentación por medio de lactancia, las madres de forma verbal manifestaron por ejemplo: “no he podido alimentarlo bien por causa de mis estudios y del trabajo”, “estuve enferma y tuve que tomar pastillas que podían pasar a la leche”, “no lo alimento en la calle porque siento vergüenza”, “mis vecinas me dijeron que puedo darle agüita de hierbas a mi hijo” o “en el centro de salud no me indicaron bien cómo debía amamantar a mi hijo”.

Con base en tales explicaciones, puede deducirse que la no consideración de lactancia exclusiva obedece a múltiples causas; por ejemplo, factores en relación a la salud de las madres, a sus características etarias o de ocupación, a la influencia por factores externos como la presencia de personas extrañas, e incluso a la insuficiente información por parte del personal de salud. Además de lo señalado, causa preocupación el delicado estado de salud que presentan los pacientes de edad infantil cuando se determina como factor etiológico la carencia de nutrientes por alimentación inadecuada. Situación que puede tener su origen en el abandono total o parcial de la lactancia materna.

Debido a tales circunstancias, y considerando la importancia de dicha problemática asociada al desarrollo del niño, es tarea primordial detectar y corregir los factores causales.

1.2 Formulación del problema

Lo expuesto anteriormente permite formular el presente problema de investigación:

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los determinantes de estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuáles son los determinantes de biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuáles son los determinantes del medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuáles son los determinantes del sistema de asistencia sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

1.3.2 Objetivo Específicos

Identificar los determinantes de estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Conocer los determinantes de biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Identificar los determinantes del medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud de Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Establecer los determinantes del sistema de asistencia sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

1.4 Justificación

Considerando el aspecto teórico, el presente estudio permitirá identificar y comprender las características de los determinantes sociales en el abandono de la lactancia materna; es decir, lo referente a estilos de vida y conductas de salud, biología humana, medio ambiente y sistema de asistencia sanitaria. Ya que antes de realizar o establecer planes estratégicos, es indispensable conocer y analizar cada uno de los elementos intervinientes.

Desde un punto de vista práctico, al comprender que hoy en día existe una importante y marcada variación en el proceso de lactancia materna, la duración y el momento del destete, además de las causas involucradas; con la presente investigación se desarrollarán pautas de orientación a las madres, y capacitación constante al personal de salud sobre los cuidados dirigidos a preservar la salud del niño.

La investigación contribuirá también al bienestar social, ya que la lactancia materna como primera actividad de administración de nutrientes, se asocia a múltiples beneficios como por ejemplo, prevención de desnutrición y trastornos óseos, musculares y neurológicos. Además de ser asequible y no una carga para el presupuesto familiar, más aún si se compara con la alimentación artificial. Y todo ello posibilita la sensación de tranquilidad emocional.

Respecto al carácter metodológico es necesario resaltar que durante el desarrollo del presente estudio, fueron elaborados instrumentos de medición, los cuales pueden comportarse como herramientas referenciales en investigaciones futuras. Además, el informe por sí mismo representa una fuente de conocimiento cuyas características como antecedente permitirá su empleo en estudios posteriores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Los estudios previos hallados son los siguientes:

López B, Martínez L, Zapata N. (11) en el año 2013 realizaron un estudio sobre “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín” en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, siendo el objetivo del estudio: identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. Los resultados son los siguientes: el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles. Las conclusiones refieren que los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan.

Camargo F, Latorre J, Porras J. (12) en el año 2011, realizaron un estudio sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, en la Universidad de Caldas en Colombia, siendo el objetivo del estudio: determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga Colombia. Los resultados son los siguientes: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Las conclusiones señalan que existe una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.

Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A (13) en el año 2011, realizaron un estudio sobre Abandono de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos por el programa interdisciplinario promoción de la lactancia materna “” realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Campinas, Brasil; siendo el objetivo del estudio: Identificar las variables potencialmente relacionados con la lactancia materna exclusiva el abandono de los niños asistido por interdisciplinario programa de promoción de la lactancia materna. Los resultados señalan que después de un análisis de regresión logística, el uso de chupetes (OR 4,65, IC del 95%: 1,66 a 12,99), el nivel socioeconómico alto (OR 11,46; IC del 95%: 3,09 a 42,37) y el trabajo materno (OR 2,44; IC 0,91-5,62 95%) se comportan como factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Las conclusiones señalan que el uso de chupetes para los niños, el nivel socioeconómico alto y el empleo materno se asocia con la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Roig A, Martínez M, Cabrero G. (14) en el año 2010, realizaron un estudio titulado: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida” en la Universidad de Alicante, España siendo el objetivo del estudio: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). Fueron acompañadas 248 madres que acudieron a la visita posparto. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. El análisis se realizó mediante la Regresión de Cox. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con LM anterior ≤ 4 meses, y, con una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y los chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación prenatal es un factor protector para la LMC y la LM. Como conclusión se considera que el apoyo a la LM debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de chupetes y suplementos de leche artificial (LA) no indicados.

Martínez M. (15) realizaron un estudio sobre: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna”, en España en el año 2010; siendo el objetivo del estudio: determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de vida del recién nacido; conocer el perfil socio-cultural de las madres que mantienen lactancia materna exclusiva a los cuatro meses y determinar los factores asociados al abandono de la LM exclusiva a los cuatro meses. Los resultados señalan que a los cuatro meses de vida del recién nacido, el 34,6% mantienen la lactancia materna exclusiva frente al 51,9% que se decantan por la lactancia artificial exclusiva. La media de duración de lactancia materna fue de 1,73 + 0,95 meses. No tener leche materna fue la razón que llevó a dejar de amamantar al 26,47% de las madres. El abandono de la LM fue significativamente mayor en las mujeres que habían tenido un parto inducido ($p = 0,037$) y en las que no habían sido informadas por sus familiares ($p = 0,041$). Las conclusiones dan a conocer que las tasas de LM exclusiva a los cuatro meses están alejadas de las recomendaciones emitidas por la OMS. La hipogalactia es la principal causa de abandono de la LM. El parto normal y la participación de la familia en la información de la madre sobre la lactancia se asocian con el mantenimiento de la LM.

Quispe I, Oyola G, Navarro C, Silva M. (16) en el año 2015 realizaron un estudio sobre “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica Perú; siendo el objetivo del estudio: determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados señalan que el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p = 0,121$). Las creencias inadecuadas: “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”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “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”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$).

Las conclusiones dan a conocer que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Zegarra N (17) realizó un estudio sobre “Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de abril a junio 2012” en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos en Lima Perú, siendo el objetivo del estudio: Determinar si ser madre añosa es una condición de riesgo independiente para el abandono de lactancia materna exclusiva y la correlación con la pérdida de peso inicial en recién nacidos sanos. Los resultados señalan que acerca de las madres en estudio, tienen en mayor proporción un grado de instrucción secundaria (66%) y solo 18% (81) educación superior; el 75% (343) con control prenatal, el 61% (276) recibió charlas de orientación de LME, generándose condiciones favorables para esta; los controles prenatales reflejan el alcance de las medidas adoptadas como estrategia, por otro lado a diferencia de otros estudios un buen porcentaje tenía experiencia, ya que 61% (279) no era primípara. Haciendo un análisis Wilcoxon más de la tercera parte del grupo de estudio abandonan LME, 20 % a los siete días, llegando a 37.5% al mes y se halló una diferencia significaba entre ambas con $p= 0.00$. Esta proporción de casi 38% es similar a la reportada por la UNICEF. El 20% (91) del total de madres de recién nacidos vivos sanos bajo estudio abandonaron la LME a los 7 días, de las cuales el 14.3% (13) fueron añosas; y, el 37.5% (171) abandonaron la lactancia al mes, de las cuales el 14.6% (25) fueron añosas, estableciendo así que existe diferencia significativa entre al abandono de la lactancia a los 7 días y al mes. ($p=0.000$), en madres añosas. Aunque el 61% de madres recibió información sobre lactancia materna, la falta de soporte oportuno en post parto mediato; refuerza la necesidad de creación de lugares que ofrezcan este servicio. Además tenemos que el 34.3% de la variación del abandono de la lactancia a los 7 días es explicada por las variables incluidas en el modelo y solo el 13% de la variación a los 30 días; quiere decir que los resultados al mes de vida a cerca de la asociación de la edad como factor independiente con el abandono de la lactancia materna tienen un mayor soporte. En ambos casos con alta especificidad, pero baja sensibilidad que mejora de 2.2% a 31% cuando se hace el análisis a los 30 días. La variable edad influye en el modelo con un $OR=1.099$ con un IC al 95% (1.060,1.140) y grado de instrucción $OR=0.710$ con un IC al 95% (0.510, 0.989).

Las conclusiones dan a conocer que existe una diferencia significativa entre el abandono de LME a los 7 días y al mes ($p=0.000$). La variable edad influye significativamente con el abandono LME a los 7 días, ($OR=1.062$ IC 95% 1.020, 1.106) que es un factor protector; las variables edad y grado de instrucción influyen significativamente el abandono de la lactancia al mes, $OR=1.099$ IC 95% 1.060, 1.140) que es un factor protector y $OR=0.710$ IC 95% (0.510, 0.989) es factor de riesgo, respectivamente. No existe correlación de Spearman entre el porcentaje de pérdida de peso inicial y el abandono de la lactancia materna a los 7 días ($r= -0.023$, $p=0.617$) y al mes de vida ($r= -0.029$, $p= 0.532$), respectivamente.

Rondón P. (18) en el año 2015 realizó un estudio sobre “Factores De Riesgo Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva En Niños De 6 Meses Que Acuden Al Servicio De Crecimiento Y Desarrollo Del Centro De Salud Conde De La Vega Baja” en la universidad de san Martín de Porres, , realizado en Lima Perú, siendo el objetivo del estudio: Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – junio 2015. Los resultados señalan que los Factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [$OR= 3,100$ IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [$OR= 2,936$ IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [$OR= 1,750$ IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [$OR= 4,125$ IC (1,118–15,221)], X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [$OR= 4,621$ IC (1,081– 19,753)], peso $< 2500g$ [$OR= 3,722$ IC (0,835– 16,594)]; X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [$OR= 1,709$ IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [$OR= 1,721$ IC (0,749– 3,951)], poca leche [$OR= 2,842$ IC (1,219– 6,628)], estética [$OR= 2,250$ IC (0,721– 7,023)]; X^2 ($p \leq 0.05$). Las conclusiones establecidas señalan que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Carhuas J. (19) realizó un estudio en el año 2015 sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015” en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, realizado en Lima Perú; siendo el objetivo del estudio: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Los resultados dan a conocer que el 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Las conclusiones referidas por el autor permiten conocer que, no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E (20) en el año 2013 realizaron un estudio sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013” en la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú, siendo el objetivo del estudio: Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima Los resultados dan a conocer que de 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME.

Se encontró asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). Las conclusiones referidas por los autores señalan que la frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características.

2.2 Base teórica

2.2.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Lactancia Materna:

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones. La leche humana es sin duda la más adecuada y es específica para la propia especie; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de la madre es alimentarlos con sucedáneos de leche de la madre que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche materna.

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que se debe seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños. Como se comentará más adelante, la leche de la madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Hoy por hoy la leche de la madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se realizan en el campo de la investigación, sigue siendo en gran parte desconocida y no se entienden bien sus mecanismos de acción (21).

Lactancia Materna Exclusiva:

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (22).

2.2.2 LOS MODELOS EXPLICATIVOS EN RELACIÓN A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones

Para aunar esfuerzos en pos de mejorar la salud de la población, en marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades.

En los últimos quince años la literatura ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de la población. Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de DS y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas

En la segunda reunión de la Comisión sobre Los Determinantes sociales de la salud se consideraron como modelos influyentes los propuestos por:

Dahlgren y Whitehead: influencias en capas, explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud.

Diderichsen et al: La estratificación social y la enfermedad de la producción, Este modelo hace hincapié en cómo los contextos sociales crean la estratificación social y asignan los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud.

Mackenbach et al: Selección y la relación de causalidad, El modelo de Mackenbach hace hincapié en los mecanismos por los que las desigualdades en salud se generan.

El modelo holístico de Laframboise-Lalonde. Cabe resaltar que entre todos los modelos de determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido y aceptado es el modelo holístico de Laframboise más conocido por ser posteriormente utilizado por Lalonde en Canadá, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud.

La propuesta de Álvarez y colaboradores para Cuba, Según Adolfo y colaboradores, la producción social de la salud y por ende, su determinación, es una resultante del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante 9 por lo que cada país tiene una caracterización muy particular de sus propios determinantes, algunos comunes para muchos y en otro muy particular para cada caso.

Wilkinson y Marmot y su aporte desde las políticas públicas, Wilkinson y Marmot describen las partes más importantes de un nuevo conocimiento que se refiere a las áreas de las políticas públicas.

El modelo de la Comisión de Determinantes Sociales, La comisión de los Determinantes de Salud plantea que los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. (23)

2.2.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – MODELO HOLÍSTICO

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (24).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (25).



Fuente: Esquema del modelo holístico de Laframbroise (1973)

2.2.3.1 Estilos De Vida Y Conductas De Salud: Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades (26).

2.2.3.2 Biología Humana: Se incluyen todos aquellos que dependen de la estructura biológica y de la constitución del organismo humano, como los siguientes:

- La genética. Los seres humanos reciben una herencia genética que condiciona la constitución y la aparición de determinadas enfermedades.
- La edad. La enfermedad suele ser más frecuente en la vejez porque el cuerpo no responde de la misma forma a los factores agresores.
- El sexo. Muchas enfermedades tienen una distribución diferente según el sexo del paciente.

Sobre estos factores es muy difícil actuar, aunque se pueden tomar medidas preventivas como, por ejemplo, la detección precoz de malformaciones genéticas o la práctica de hábitos de vida saludables en la población (27).

2.2.3.3 Medio Ambiente: Entre ellos destacan los siguientes:

- Factores físicos: la contaminación acústica, las variaciones de la temperatura, las radiaciones, la calidad del agua potable y la red de alcantarillado, entre otros.
- Factores químicos: como, por ejemplo, la contaminación química producida, entre otros, por el dióxido de carbono, los metales pesados, los insecticidas o la contaminación.
- Factores biológicos: los microorganismos que pueden afectar a nuestra salud son muy variables, como por ejemplo, las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos.

- Factores psíquicos y socioculturales: relaciones con familiares y amigos, condiciones de trabajo, tiempo de ocio, desempleo, agresividad y violencia, grado de estrés, etc.

Estos factores son difíciles de controlar individualmente, aunque las actuaciones políticas de tipo social y económico pueden disminuir la acción negativa de estos determinantes sobre el estado de salud (28).

2.2.3.4 Sistema De Asistencia Sanitaria: Mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva, burocratización de la asistencia (25).

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

2.2.4.1 Determinantes de estilos de vida y conductas de salud que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva

Hábitos de Alimentación de la Madre

En la producción de leche materna, se invierten aproximadamente 800 calorías por litro, además del hecho que la madre también aporta los nutrientes que contiene la leche. Por estas razones es que se considera de gran importancia vigilar la alimentación de la madre en periodo de lactancia, ya que podría representar un riesgo para su estado nutricional.

El consumo de alimentos adicionales que se debe dar en la dieta de una mujer lactante, va a depender de su peso y por lo tanto de la cantidad de reservas que tenga, así como de la actividad física o ejercicio que realice. Si la madre tiene un índice de masa corporal normal, la necesidad de energía adicional es de unas 500 calorías y 15 gramos de proteína por día. Esta cantidad podría ser excesiva si la mujer tiene sobrepeso u obesidad, o insuficiente si tiene bajo peso. Se debe tomar en cuenta que no solo la cantidad de alimentos es importante, sino también la calidad de éstos, ya que los requerimientos de la mayoría de vitaminas y minerales están aumentados entre un 25% a un 50% (28).

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

2.2.4.2.1 Enfermedades Genéticas del niño: Entre las más comunes tenemos:

- Síndrome de Goldenhard: Enfermedad hereditaria que afecta preferentemente a los varones y se evidencia en el nacimiento. Sus síntomas derivan de una displasia (desarrollo anómalo de tejidos y/u órganos). Se caracteriza por el desarrollo incompleto o defectuoso de las regiones malar, maxilar y/o mandibular, labio leporino, oreja muy pequeña o incluso ausencia de una o ambos pabellones auriculares, oclusión del canal auditivo e hipoacusia y disfunciones oculares (29).
- Síndrome de Moebius: Consiste en la parálisis congénita, bilateral, de los nervios craneales VII (facial) y VI (oculomotor externo o abducens). Con frecuencia asocia parálisis en otros nervios craneales siendo los más frecuentemente afectados el hipogloso (XII), vago (X), acústico (VIII) y glossofaríngeo (IX). También pueden presentarse asociadas al s. Moebius malformaciones músculoesqueléticas como pies zambos, anomalía de Poland y defectos de reducción de extremidades tipo amputación (transverso-terminal) (30).
- Labio leporino y Paladar Hendido: El paladar hendido se produce cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar. Puede extenderse desde la parte frontal de la boca (paladar duro) hasta la garganta (paladar blando). A menudo la hendidura también incluye el labio. El paladar hendido no es tan perceptible como el labio leporino porque está dentro de la boca. El labio leporino es una deformación en la que el labio no se forma completamente durante el desarrollo fetal. El grado del labio leporino puede variar enormemente, desde leve (corte del labio) hasta severo (gran abertura desde el labio hasta la nariz). Como padre o madre, puede ser muy estresante acostumbrarse a la deformación evidente de la cara, ya que puede ser muy notoria (31).

2.2.4.2.2 Enfermedades de la Madre

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): American Academy of Pediatrics y los Centros para control y prevención de enfermedades (CDC) recomiendan a las madres en los Estados Unidos que están infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH que no amamenten, debido a que el virus puede pasar a su bebé mediante la leche materna.

Tuberculosis (TB): Si las madres tiene TB, puede amamantar si actualmente toma los medicamentos adecuados. Las madres con TB no tratada al momento del parto no deben amamantar o estar en contacto directo con su recién nacido hasta que hayan iniciado el tratamiento con los medicamentos adecuados y ya no tengan la infección (32).

2.2.4.2.3 Dificultades de la Madre

Inadecuada formación de pezón: La inadecuada formación del pezón se produce por un dolor en los pezones es frecuente que se produzca al inicio de la lactancia materna y normalmente se debe a la presión negativa producida en los conductos galactóforos que todavía no están llenos de leche. Normalmente al instaurarse definitivamente la lactancia el dolor suele desaparecer y si perdura se asocia con un mal acoplamiento del niño al lactar. Las grietas en el pezón suelen aparecer en los primeros días de iniciada la lactancia, cuando la posición al pecho y el acoplamiento boca-pezón no es el correcto. Estas constituyen uno de los principales motivos de abandono de la lactancia (33).

Mastitis: Es la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama, acompañada o no de infección. Causa bastante dolor y representa uno de los principales motivos de abandono de la lactancia materna. Es importante conocer bien la técnica de amamantar para evitar que surjan complicaciones durante el período de la lactancia, para que la madre y el bebé puedan disfrutar de este momento y vivirlo de forma tranquila (34).

Hipogalactia (Baja producción de leche): Las causas más probables de una baja producción de leche materna causadas por un mal manejo de la lactancia son:

- Lactancia insuficiente o con horarios: menos de 8 tomas en 24 horas, o tomas controladas por la madre (X minutos en cada pecho) lo que no permite al bebé conseguir extraer la leche que necesita y falsea la producción.
- Mal agarre al pecho: ya sea por mala postura o por la existencia de un frenillo sublingual corto.
- Succión deficiente o poco efectiva: A veces un bebé muy dormilón estimula poco la glándula y extrae poca leche lo que puede causar una bajada de la producción.

En todos estos casos la hipogalactia se revierte al mejorar lo que la causaba y aumentando la frecuencia de la estimulación y la extracción de leche (35).

2.2.4.2.4 Dificultades del niño (a)

Mal agarre al pecho: Algunos bebés no logran un buen agarre al pecho, siendo las causas más comunes la falta de contacto piel con piel al nacer, que permitiría que se llevara a cabo la primera toma antes de separar al bebé de su madre, la sedación en el bebé secundaria a la administración de medicación en la madre durante el parto y la administración de algún biberón o chupete los primeros días que podría originar confusión en el bebé. Sea cual sea la causa, una vez que el bebé se agarra mal puede ser difícil corregir la posición y suele suceder que a la madre se le hacen grietas, que normalmente son muy dolorosas, que el bebé no mame bien y que no saque suficiente leche, que llegue incluso a llorar de hambre y que la madre acabe llorando también de dolor, por ver llorar a su hijo y por darse cuenta de que no está disfrutando de algo que debería ser precioso (36).

No reflejo de succión: Muchos bebés son capaces de succionar correctamente desde el nacimiento, sin ayuda ninguna de la madre. Aquellos bebés a los que les cuesta agarrarse de forma correcta, una vez que esto se soluciona también son capaces de succionar de forma correcta sin mayores problemas. Sin embargo hay un número de bebés a los que les cuesta succionar, a pesar del agarre es el correcto. Otros, son incapaces de llegar a un buen agarre debido a la anatomía de su boca.

Éstas son algunas de las posibles razones por las que un bebé no succiona correctamente:

- Frenillo sublingual corto (anquiloglosia). El frenillo sublingual es una membrana mucosa que une la base de la lengua con el piso de la boca. Si éste es corto y dificulta el movimiento de la punta de la lengua se dice que el bebé tiene anquiloglosia. A veces, el frenillo corto no causa ningún problema en absoluto, y no requiere ninguna acción. Sin embargo, la anquiloglosia puede interferir con la capacidad del bebé para succionar de manera eficiente en el pecho.
- Otros problemas de la lengua. Éstos pueden ser: reflejo de extrusión de la lengua, lengua retraída, succión de la lengua y enroscamiento de la lengua. En cualquiera de estos casos, es necesario el corregirlos para obtener una succión efectiva.
- Labio leporino y/o paladar hendido. Estos bebés suelen tener dificultad a la hora del agarre y de establecer una buena succión.
- Síndrome de Down. Estos bebés suelen tener un tono muscular bajo y por tanto una succión pobre.
- El bebé con problemas neurológicos. Estos bebés pueden presentar dos problemas hipotonía o hipertonía. Esto a su vez puede dificultar la succión en el bebé (37).

EL neonato que tiene una succión débil. Son varias las causas de que un bebé tenga una succión débil. Entre ellas destacan el uso de un chupete o biberón. (37).

2.2.4.3 Determinantes del medio ambiente que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva

Trabajo de la madre

Para las madres, el trabajo y los problemas derivados de la lactancia materna son un impedimento para dar el pecho al bebé de forma exclusiva, al menos hasta la edad recomendada: los 6 meses. Y con alimentación complementaria (AC) hasta los 2 años. Muchas madres dejan de amamantar a su bebé a los 3 meses de edad y recurren a la lactancia mixta (lactancia materna y lactancia artificial).

Esto es así según la Encuesta *Nacional de Hábitos de Lactancia*, realizada por el grupo de trabajo español *La Iniciativa Global de Lactancia Materna* (The Global Breastfeeding Initiative), aplicado en 569 madres españolas (38).

Grado de Instrucción

La escolaridad o grado de instrucción de la madre es importante tomarlo en cuenta cuando se le está educando sobre la lactancia, porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema: "una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender". De ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo (38).

Edad de la madre

Las madres adolescentes entre 14 y 19 años tienden a una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes.

Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante. En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida el por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses (39).

Estética de la madre:

Algunas mujeres deciden no dar el pecho a sus hijos por miedo a que se les caigan los senos, se les estropeen o se les queden más grandes.

Se trata de un falso mito que algunas mujeres por desinformación y otras para justificar el no querer dar el pecho, utilizan de forma incorrecta. Según un estudio de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, es el paso de los años, el número de embarazos, el peso ganado en el embarazo y por ejemplo fumar, lo que está relacionado con el aumento y la prótesis de los senos a lo largo de la vida. En este estudio no hubo relación entre la lactancia o no lactancia, ni la duración de la misma con la percepción de empeoramiento de la estética de los pechos (40).

2.2.4.4 Determinantes en el sistema de asistencia sanitaria influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva

Técnicas de Lactancia

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica (41).

Orientación de Lactancia Materna Exclusiva

Las actividades educativas en lactancia materna tiene por objetivo la adquisición de conocimientos y actitudes que permitan modificar la conducta individual y colectiva en este tema, el abordaje de los determinantes sociales para mejorar la calidad de vida e interiorizar la importancia de la responsabilidad y el auto compromiso en la lactancia materna.

2.3 Definición de términos básicos

- a) Calostro: El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto.

Está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos y otros componentes, conformando un líquido seroso y amarillo (42).

- b) Destete: Es el proceso por el que el niño deja de tomar el pecho y abandona su anterior forma de alimentación (4).

- c) Determinante sociales de la salud: son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (23).

- d) Hipogalactia: Baja producción de leche (35).

- e) Lactancia materna: La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones. La leche humana es sin dudas la más adecuada y es específica de la propia especie; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de la madre es alimentarlos con sucedáneos de leche de la madre que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de la madre (21).

- f) Lactancia Materna Exclusiva: La lactancia materna exclusiva es durante los 6 primeros meses de vida es la forma de alimentación óptima para los lactantes (24).

- g) Lactancia materna mixta: Es cuando usamos ambas opciones. Son bebés que toman leche materna, pero por alguna razón reciben además leche artificial (43).

- h) Mastitis: Es la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama, acompañada o no de infección. Causa bastante dolor (34).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación, no fue formulada la hipótesis general.

2.4.2 Hipótesis específicas

De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación, no fueron formuladas las hipótesis específicas.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

- Por el propósito de la investigación, esta es de carácter aplicado debido a que los resultados serán considerados para solucionar la problemática evidenciada en el establecimiento de salud.
- Por el tiempo de recolección de los datos es prospectivo, porque la investigación se ejecutó posteriormente al desarrollo y aprobación del Plan de tesis.
- Por el número de mediciones de las variables en estudio, es transversal por que estudia las variables en base a los datos recolectados en un momento específico de tiempo.

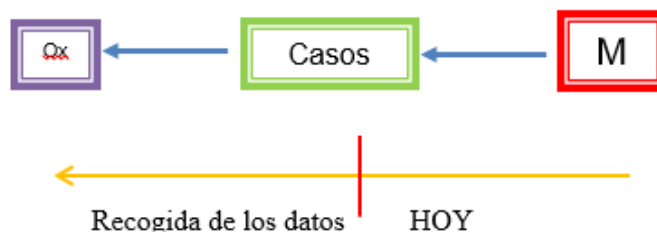
3.2 Nivel de investigación

El trabajo de investigación se encuentra en el nivel de investigación descriptivo ya que, el resultado del estudio permitió obtener resultados respecto a los factores que determinan el abandono de la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud de Mangamarca.

3.3 Diseño de la investigación

Considera el carácter No experimental debido a que no hubo manipulación de variables independientes. Además, por el tiempo de recolección de los datos es prospectivo, por los propósitos del investigador es aplicada, por el número de mediciones de las variables se trata de un estudio transversal.

Esquema:



- **M:** Madres de los niños.
- **Ox:** Determinantes sociales del abandono de lactancia materna

3.4 Área de estudio

El proyecto de investigación se ejecutó en la región Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; Disa IV Lima Este, Red San Juan de Lurigancho, Microrred Piedra Liza, en el Centro de Salud Mangamarca ubicado en la Av. Santuario #2301 Mangamarca alta, próximo a la cdra. 16 de la Av. Gran Chimú. Específicamente en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED). El Centro de Salud en mención es de Categoría I-3, correspondiente al primer nivel de atención.

3.5 Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión

El estudio tomó como población a las madres cuyos hijos entre 0 y 6 meses fueron atendidos en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mangamarca durante el presente año, siendo una población total de 100 madres de familia, de la cual mediante muestreo no probabilístico se consideró una muestra de 50 madres.

Criterios de inclusión

- Madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, con vivienda en la Urb. Mangamarca y además, que fueron atendidas en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Mangamarca, en el año 2017.
- Madres y/o tutores que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de la Urb. de Mangamarca, que no asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) para el control de sus hijos, en la cita programada durante el año 2017, con direcciones desconocidas según registro de ESNI y/o CRED y que no cuentan con Historia clínica.
- Madres de la Urb. de Mangamarca, cuyos hijos fueron atendidos en el Centro de Salud de Mangamarca por otro evento diferente al control de CRED.
- Madres y/o tutores que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños de 6 meses que brindaron Lactancia Materna Exclusiva.
- Madres de niños (as) prematuros.

3.6 Variables y Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	ÍTEMS
Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva.	Se refieren a las condiciones o circunstancias que predisponen el cese de la actividad de lactancia por parte de las madres. Esto incluye, los estilos de vida y las conductas de salud, el aspecto biológico humano, el entorno o medio ambiente en el cual se desenvuelven las madres y las características del sistema de asistencia sanitaria a donde acuden las madres.	Estilos de vida y conductas de salud	-Alimentación de la madre	Nominal	-Todos los días -Dejando un día -Una vez por semana -Dos veces por semana	1
			-Enfermedades genéticas del niño -Enfermedades de la madre -Dificultades de la madre -Dificultad del niño -Edad de la madre	Nominal	-Presenta/ No presenta -VIH/ TBC/ No presenta -Formación pezón/ Estética/ Infección / Disminución de leche -Presenta/ No presenta -Adolescentes/ Jóvenes/ Adultas	2, 3, 4, 5, 10
		-Trabajo de la madre -Grado de instrucción	Nominal	-Trabaja/ No trabaja -Sin instrucción/ Primaria/ Secundaria/ Superior	6, 7	

		Sistema de asistencia sanitaria	<p>-Técnica de lactancia</p> <p>-Orientación sobre lactancia</p>	Nominal	<p>-Posición del bebé/ Toma de las mamas/ Tiempo de lactancia/ Eliminación de gases</p> <p>-Durante hospitalización/ Alta/ Control en CRED/ Sin orientación</p>	8, 9
--	--	---------------------------------	--	---------	---	------

3.7 Instrumentos de recolección de datos

El trabajo consideró la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. El cuestionario titulado: Determinantes sociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el centro de Salud Mangamarca, año 2017 está conformado por determinantes sociales de acuerdo a las dimensiones e indicadores considerados. Respecto a los estilos de vida se considera la alimentación de la Madre.

Según la dimensión Biología humana, se consideran cinco ítems referidos a las enfermedades genéticas del niño, enfermedades de la madre, dificultades de la madre, dificultad del niño y edad de la madre.

De acuerdo a la dimensión Medio ambiente, se consideran dos ítems en relación a los trabajos de la madre y a su grado de instrucción.

Finalmente, según la dimensión Asistencia sanitaria, se incluyen dos ítems en relación a las técnicas de lactancia y la orientación sobre lactancia.

3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

La validez del cuestionario de recolección de datos fue obtenida con base en la evaluación por especialistas según las propiedades de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Los expertos comprendían a tres profesionales licenciadas en Enfermería y especialistas en Crecimiento y Desarrollo.

La confiabilidad se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario con una muestra piloto, en donde los resultados fueron sometidos a la prueba Alfa de Cronbach.

3.9 Procedimientos de recolección de datos

- Autorización del Jefe del Centro de Salud.
- Coordinación con la Jefatura de enfermería.
- Se coordinó con el personal de enfermería en el servicio de CRED con la finalidad de indagar los horarios correspondientes.
- La Aplicación de la encuesta se realizó por las mañanas en el servicio de CRED.

3.10 Componente ético de la investigación

Fueron considerados los parámetros establecidos en la declaración de Helsinki, así como el consentimiento informado para los participantes del estudio (madres en el servicio CRED). Durante el desarrollo de la encuesta, se mantuvo el anonimato de las madres, manteniendo así el carácter de confidencialidad. No existieron conflictos de intereses en el proceso investigativo.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Fue creada una matriz de datos con el programa Excel, dicha matriz fue posteriormente importada y procesada por medio del programa estadístico informático SPSS en su versión 22 para Windows. Dicho procesamiento incluyó el estudio analítico con base en la estadística descriptiva, principalmente aquella relacionada a la obtención de frecuencias. Los resultados obtenidos permitieron la formulación de conclusiones.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio de acuerdo a los objetivos formulados. Los datos son considerados en las tablas respectivas de acuerdo a cada uno de los objetivos.

La tabla N°1 se relaciona con el primer objetivo específico: Identificar los determinantes de estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

La tabla N°2 se relaciona con el segundo objetivo específico: Conocer los determinantes de biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

La tabla N°3 se relaciona con el tercer objetivo específico: Identificar los determinantes del medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

La tabla N°4 se relaciona con el objetivo específico: Establecer los determinantes del sistema de asistencia sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

La tabla N°5 se relaciona con el objetivo general: Establecer los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Tabla N°1.- Determinantes de estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Tipo de alimentación	Nº	%
Mala alimentación	9	18.0
Buena alimentación	41	82.0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, considerando la dimensión “estilos de vida” y conductas de salud se evidencia que las madres con buena alimentación están representadas por el 82% del total de encuestados y las madres con mala alimentación están representadas por el 18% del total de encuestados.

Tabla N°2.- Determinantes de biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Enferm genética del niño	N°	%	Enferm de la madre	N°	%	Dificult de la madre		Dificult del niño		Edad de la madre		N°	%	
						N°	%	N°	%	N°	%			N°
No presenta	50	100.0	No presenta	49	98.0	No presenta	11	22.0	No presenta	30	60.0	13 – 19	10	20,0
Si presenta	0	.0	Si presenta	1	2.0	Si presenta	39	78.0	Si presenta	20	40.0	20 – 35	35	70,0
						Form pezón	2	5.1	Mal agarre	17	85.0			
						Disminuc leche	34	87.1	Succión débil	3	15.0	36 a más	5	10,0
						Estética	1	2.5						
						Infec	2	5.1						
Total	50	100,0		50	100,0		50	100,0		50	100,0		50	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, considerando la dimensión “biología humana” se evidencia que las madres en su totalidad señalaron que sus hijos no presentan enfermedades genéticas. El 98% de las madres encuestadas refirió no padecer de enfermedades, el 2% refirió padecer de alguna enfermedad. El 78% de las madres refirió presentar dificultades durante la lactancia, el 22% refirió no presentar dificultades. Considerando a las madres que si presentan dificultades, el 87,1% corresponde a la disminución de leche, el 5,1% a la formación del pezón, el 5,1% a infecciones y el 2,5% a la estética. El 60% de las madres refirió que sus hijos no presentaban dificultad para lactar, el 40% refirió que si presentaban dificultades. Considerando a los niños que si presentan dificultades, el 85,0% corresponde a mal agarre del pecho y el 15% a una succión débil. El 70% de madres refirió tener una edad de 20 a 35 años, el 20% refirió una edad 13 a 19 años, el 10% refirió una edad de 36 a más años.

Tabla N°3.- Determinantes del medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Trabajo de la madre	N° %		Grado de instrucción de la madre	N° %	
	Si trabaja	34		68.0	Sin instrucción
No trabaja	16	32.0	Primaria completa	1	2.0
			Primaria incompleta	2	4.0
			Secundaria completa	12	24.0
			Secundaria incompleta	14	28.0
			Superior técnico	16	32.0
			Superior universitario	4	8.0
50 100,0			50 100,0		

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, considerando la dimensión “medio ambiente” y enfatizando los factores socioculturales, se evidencia que El 34% de las madres encuestadas trabaja y el 16% no trabaja. Además, el 32% de las madres encuestadas refirió un grado de instrucción superior técnico, el 28% secundaria incompleta, el 24% secundaria completa, el 8% superior universitario, el 4% primaria incompleta y el 2% refirió no tener instrucción educativa.

Tabla N°4.- Determinantes del sistema de asistencia sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Técnicas de lactancia	N°	%	Orientación sobre lactancia	N°	%
Sabe	35	70.0	Recibió	31	62.0
No sabe	15	30.0	No recibió	19	38.0
50 100,0			50 100,0		

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, considerando la dimensión “sistema de asistencia sanitaria”, se evidencia que el 70% de las madres encuestadas sabe sobre técnicas de lactancia y el 15% no sabe. Además, el 62% de las madres encuestadas recibió orientación sobre lactancia y el 38% no recibió orientación alguna.

Tabla N°5.- Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.

Dimensión Estilos de vida	Mayor valor	%	Dimensión Biología	Mayor valor	%	Dimensión Medio ambiente	Mayor valor	%	Dimensión AsistSan	Mayor valor	%
Tipo alim	Buena	82,0	Enf niño	No	100.0	Trabajo	Si	68,0	Tec Lact	Sabe	70.0
			Enf madre	No	98.0	Instr	SupTec	32.0	Or Lact	Recib	62.0
			Dif madre	Si	78.0						
			Dism leche		87.1						
			Dif niño	No	30.0						
			Edad madre	20-35	70.0						

Porcentajes en relación al total de estudiantes: 84

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, correspondiente a los determinantes sociales, se consideran los valores máximos según cada una de las dimensiones, evidenciando que en la dimensión “estilos de vida”, el 82% de las madres tiene buena alimentación. De acuerdo a la dimensión “biología humana” el 100% de madres refirió que sus hijos no presentaban enfermedades, el 98% refirió no padecer de enfermedades, el 78% refirió presentar dificultades para la lactancia de las cuales la disminución en la producción de leche fue la más representativa con 87,1% de casos, el 30% refirió que sus hijos no presentaban dificultades para lactar y las edades de las madres se encuentran comprendidas entre 20 y 35 años en un 70%. Según la dimensión “medio ambiente” y enfatizando el factor sociocultural, el 68% de madres trabaja y el 32% refirió un grado de instrucción superior técnico. Finalmente, de acuerdo a la dimensión “asistencia sanitaria”, el 70% de madres refirió saber técnicas de lactancia y el 62% refirió haber recibido orientación sobre lactancia.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo a la dimensión “Estilos de vida y conductas de salud”, la alimentación fue apropiada en la mayoría de madres encuestadas, evidentemente esto no ha representado motivo directo para el abandono de lactancia según el presente estudio. En los antecedentes considerados, el tipo de alimentación de las madres no ha sido representado como factor asociado al abandono de lactancia. A pesar de ello, puede considerarse la importancia como factor influyente sobre otras alteraciones que comprometen el estado de salud. Puede suponerse que esto derivará finalmente a una situación de abandono de lactancia por mecanismos indirectos o de acción secundaria.

De acuerdo a la dimensión “Biología”, ningún niño ha presentado enfermedades genéticas. Rondón P (18), en el estudio sobre factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia señala alteraciones en relación con el peso de los niños, que pudiendo o no asociarse a problemas genéticos es indispensable identificarlos dado el compromiso al cual los lactantes se hallan predispuestos. Sobre el estado de salud de la madres, solamente se registró un caso de enfermedad; específicamente tuberculosis. Respecto a lo señalado, López B, Martínez L, Zapata N (11), en su estudio sobre motivos de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, señalan el estado de salud de las madres como factor relacionado.

Además, los resultados obtenidos por, Martínez M (15), en su investigación sobre factores asociados al abandono de la lactancia materna sugieren que la disminución de leche es causa importante de abandono, presentándose esta en un 26,47% de madres. Es así que la alteración en la producción de leche se asocia evidentemente al abandono de lactancia, ya que ello no depende de la voluntad de la madre y esta se ve imposibilitada de amamantar a sus hijos por lo que se consideran otras alternativas de alimentación. En la investigación desarrollada por Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E (20), se menciona como otro factor asociado a las dificultades de las madres, problemas con el pezón.

Las madres en su mayoría (60%) refirieron que no se presentaron dificultades con sus hijos. A pesar de lo señalado, debe ser considerado el 40% restante en donde los niños, según percepción de las madres, tenían dificultades durante el momento de lactancia. Dentro de esta dimensión también se incluye la edad de la madre, en donde el mayor porcentaje de madres, 70%, corresponde a individuos entre 20 y 35 años. Los resultados obtenidos por, Quispe I, Oyola G, Navarro C, Silva M (16) en su investigación sobre las características y creencias maternas asociadas al abandono de la

lactancia materna exclusiva, dan a conocer un rango de edad que podría incluir al mencionado en el presente estudio, ya que las madres tenían entre 23 y 54 años de edad.

Según las edades consideradas y asumiendo que estas pueden asociarse al nivel de responsabilidad, el rango señalado incluiría madres con criterio suficiente para no retirar la lactancia a menos que se presenten circunstancias no dependientes de sus decisiones.

En relación a la dimensión “Medio ambiente”, y enfatizando a los factores socioculturales se tiene que, según el trabajo, el 68% de madres encuestadas señala que si trabaja. Lo señalado concuerda con los resultados obtenidos por Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A (13) en su investigación sobre abandono de la lactancia materna exclusiva, en donde señalan que el trabajo materno es una causa importante para la interrupción de la lactancia.

Los resultados obtenidos por Rondón P (18), en su investigación sobre factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia, muestran dependencia significativa entre el trabajo y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Esto evidencia la preocupación por actividades que las madres consideran de mucha importancia dado el beneficio económico esperado por las actividades laborales, a pesar de afectar la alimentación de sus hijos. Según el grado de instrucción, el 32% de madres encuestadas refirió el nivel técnico superior. Los resultados obtenidos por Zegarra N. en su investigación sobre madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna, señalaron que la mayoría de individuos refirió un grado de instrucción secundaria.

Considerando la dimensión “Sistema de asistencia sanitaria”, en lo referente al conocimiento sobre técnicas de lactancia, el 70% de madres encuestadas manifestó saber sobre estas. Sobre la orientación recibida sobre lactancia, el 62% de madres encuestadas refiere haber recibido orientación de lactancia materna. Los resultados obtenidos por Zegarra N (17) en su investigación madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna, donde se identifica que el 61% de madres recibió charlas de orientación de lactancia materna exclusiva, generándose condiciones favorables para su aplicación.

Camargo F, La Torre J y Porras J (12), en su estudio sobre factores asociados al abandono de lactancia discrepan con el presente estudio, ya que señalan conocimientos deficientes en las madres sobre lactancia, además de la poca información recibida durante la estancia hospitalaria.

6. CONCLUSIONES

- 1.- Según los estilos de vida y conductas de salud, la alimentación ha sido considerada un factor relevante para las madres ya que dicho factor ha sido adecuado en mayor porcentaje.
- 2.- De acuerdo a la biología humana, el factor más importante está relacionado a las dificultades de las madres durante la lactancia, específicamente la hipogalactia.
- 3.- Considerando la dimensión medio ambiente y enfatizando los factores socioculturales, la mayoría de madres trabaja y como grado de instrucción se considera el nivel superior técnico.
- 4.- En cuanto a las características del sistema de asistencia sanitaria, la mayoría de madres conoce técnicas de lactancia y han recibido orientación por el personal correspondiente.
- 5.- De acuerdo a los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva, la mayor parte de madres refiere buena alimentación, dificultad para dar de lactar, tener un trabajo y tener el conocimiento sobre técnicas de lactancia.

7. RECOMENDACIONES

1.-Desarrollar investigaciones sobre los procesos asociados a las dificultades de la madre por ser éstas más significativas en el presente estudio.

2.-Aplicar de forma constante programas preventivo-promocionales respecto a lactancia materna en el establecimiento de salud.

3.-De no ser posible la lactancia materna, identificar e informar sobre las alternativas más apropiadas como reemplazo de la misma con la finalidad de no afectar el desarrollo de los lactantes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Gobierno de Brasil [internet]. Brasil [citado el 9 de marzo del 2017]. Disponible en:
WHO. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneve. WHO.2007. © World Health Organization [Links]
2. About, Texas [internet]. Texas [citado el 11 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-El-Bebe.htm>
3. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Investigación en salud [internet] 2012, abril [citado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
4. Cuidado Infantil, Republica de Argentina [internet]. Argentina [citado el 10 de Marzo del 2017]. Disponible en:
<http://cuidadoinfantil.net/el-destete.html>
5. Organización Mundial de la Salud, 10 datos sobre la lactancia. Investigación en salud [internet] 2015, julio [citado el 12 de marzo del 2017]. Disponible en:
[maternahttp://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/)
6. Organización Mundial de la Salud, Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Investigación en salud [internet] 2014, agosto [citado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en:
<file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/WBW2014-PolicyBrief-Spa.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud, Gobierno de Argentina [internet]. Argentina: Organización Panamericana de la Salud [citado el 15 de Marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204%3AAla-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&catid=333%3Aarg03-salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=512

8. Iniciativa Contra Desnutrición, Gobierno de Perú [internet]. Lima, Perú: Iniciativa Contra Desnutrición [citado el 20 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.iniciativacontradesnutricion.org.pe/lactancia-materna-disminuye-en-6-4-en-el-peru/>
9. Ministerio de Salud. Plan sectorial de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Investigación en salud [internet] 2014-2017 [citado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/PROPUESTA%20DE%20PLAN%20SECTORIAL%20LACTA%20PER%20C3%9A%2005%2006%2014.pdf>.
10. Unicef, Gobierno de Perú [internet]. Lima, Perú: Unicef [citado el 15 de marzo del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
11. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Investigación en Salud [internet]. 2013, abril [citado el 18 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>
12. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Investigación en Salud [internet]. 2011, junio [citado el 20 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>
13. Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Investigación en Salud [internet] 2010, octubre [citado el 22 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a19v16n10.pdf>

14. Oliver R; García, Hoyos J, Pérez S, Ginesa L; Álvarez J, Carlos F, Calatayud M; González R : Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, Biblioteca virtual en salud (BVS), May-June 2010. Tab, 18(3): 373-380. octubre [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000300012&script=sci_arttext&tlng=es
15. Martínez M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna, Biblioteca virtual en salud (BVS), jul. 2010, 13(6): 61-67. [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/ibc-85720>
16. Quispe M, Ilanzo M. Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, Biblioteca virtual en salud (BVS) 2015; 41(4):582-592 [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
Mancilla <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf>
17. Zegarra N. Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de Abril a Junio 2012, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima; s.n; 2014. 64 p [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-758216>
18. Rondón P. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima – 2015 [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon_p.pdf

19. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima – 2015 [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf
20. Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E. Actores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Biblioteca virtual en salud (BVS) Perú, 2013 [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_1S8Rx2YOUQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5209186.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
21. Organización Mundial de la Salud [internet] [citado el 26 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
22. Organización Mundial de la Salud [internet] [citado el 26 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos Investigación en Salud [internet]. 2010, agosto [citado el 28 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
24. Organización Mundial de la Salud [internet] [citado el 26 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
25. Grupo Es. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. Investigación en Salud [internet]. 2011, setiembre [citado el 30 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

26. ATLAS DE LA SALUD, Gobierno de España [internet] [citado el 26de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
27. Imagen Diagnóstica y Enfermería [internet] [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.needgoo.com/determinantes-del-estado-de-salud-biologia-humana-y-medio-ambiente/>
28. Geo Salud, Gobierno de Chile [internet]. Chile: Geo Salud [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.geosalud.com/lactancia-materna/alimentacion-madre-durante-lactancia.html>
29. Audio [social], Gobierno de España [internet] Barcelona [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://audiosocial.es/2013/03/15/ninos-10-enfermedades-congenitas-y-sindromes-habituales/>
30. Gobierno de España [internet] [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible desde:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/sindrome_de_moebius.pdf
31. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), Gobierno de España [internet] [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible en:
<https://secre.org/pacientes/cirugia-craneofacial/labio-y-paladar-hendido>
32. Healthy children.org, Gobierno de España [internet] [citado el 28de marzo del 2017]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Serious-Illnesses-and-Breastfeeding.aspx>
33. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2005, 34:428-437.

34. Drlopezheras, [internet] [citado el 17 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.drlopezheras.com/2015/06/la-lactancia-materna-estetica-del-pecho.html>
35. Con mis hijos, [internet] [citado el 18 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.conmishijos.com/bebes/lactancia/mastitis-y-lactancia-materna/>
36. Alba lactancia materna, [internet] [citado el 01 de Abril del 2017]. Disponible en:
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
37. Bebe y más, [internet] [citado el 28 de Abril del 2017]. Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/lactancia/afianzamiento-espontaneo-otra-oportunidad-al-lactante-que-se-agarra-mal-al-pecho>
38. Guía de Lactancia Materna, [internet] [citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en:
<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/dificultades-bebe/problemas-de-succion/>
39. Él bebe, [internet] [citado el 01 de abril del 2017]. Disponible en:
<http://www.elbebe.com/lactancia-materna/trabajo-abandono-de-lactancia-materna>
40. 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
41. Castillo V, Lamas R. Lactancia Materna un desafío de madres adolescentes. Investigación en salud [internet]. 2005 [citado el 30 de abril del 2017]. Disponible en:
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf

42. Unicef, Honduras [internet]. Tegucigalpa, Honduras: Unicef [citado el 02 de abril del 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
43. Mi Pediatra Online / Crianza Respetuosa, gobierno de España [internet]. Granada, España: Ministerio de salud [citado el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.mipediatraonline.com/lactancia-mixta/>

9. ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.</p>	<p>Problema general ¿Cuáles son los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los determinantes respecto a estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud</p>	<p>Objetivo general Establecer los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los determinantes respecto a estilos de vida y conductas de salud en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud</p>	<p>Tipo de investigación. -Por el propósito de la investigación, es aplicada. -Por el tiempo de recolección de los datos es prospectiva. -Por el número de mediciones de las variables en estudio, es transversal.</p> <p>Nivel de investigación -Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación -No experimental.</p>

	<p>Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los determinantes respecto a biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los determinantes respecto al medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud de Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los determinantes respecto al sistema de asistencia</p>	<p>Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.</p> <p>Conocer los determinantes respecto a biología humana en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes respecto al medio ambiente en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro Salud de Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.</p> <p>Establecer los determinantes respecto al sistema de asistencia</p>	<p>Población -100 madres de familia.</p> <p>Muestra -50 madres de familia.</p> <p>Muestreo -No probabilístico.</p>
--	---	--	---

	sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017?	sanitaria en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017.	
--	--	--	--



CUESTIONARIO: “IDENTIFICACION DE MOTIVOS PARA DEJAR DE AMAMANTAR EXCLUSIVAMENTE AL NIÑO MENOR DE 6 MESES”

FECHA: _____ LUGAR: _____

Este cuestionario ha sido diseñado por las Bachilleres en Enfermería de la Universidad María Auxiliadora con el objetivo de identificar las razones por las cuales la madre ha dejado de amamantar exclusivamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida de su menor hijo.

Solicitamos cordialmente su colaboración y garantizamos que las respuestas serán de manera _____ confidencial

Marque con una X las siguientes alternativas.

¿Cuál es la edad su niño(a)?

Menor de 1 mes 1 mes 2meses

3 meses 4 meses 5 meses

6 meses

¿Cuál es el sexo su niño(a)?

Femenino Masculino

1. Alimentación de la madre: Marque con una X de acuerdo a lo que se aproxime a su alimentación cada semana.

1.1 Menestras

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- Interdiarias

1.2 Pescado

- Todos los días
- Dejando un día
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

1.5 Cereales

- Todos los días
- Dejando un día
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

1.6 Lácteos.

- Todos los días
- Dejando un día
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

1.3 carnes rojas

- Todos los días
- Dejando un día
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

1.4 Frutas y verduras

- Todos los días
- Dejando un día
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

Cada vez que consume frutas ¿Qué cantidad de porciones ingiere?

Cada vez que consume verduras ¿Qué cantidad de porciones ingiere?

- 2. Enfermedades Genéticas del Niño:** Si el motivo de abandono de lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida de su niño (a) fue porque presenta una enfermedad genética marque con un X.

Si presenta enfermedad Genética:

Mencione _____

No presenta enfermedad Genética

Otras Enfermedades:

Mencione _____

- 3. Enfermedades de la Madre:** Si el motivo de abandono de lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida de su niño (a) es porque usted presenta una de las enfermedades abajo mencionadas marque con una X.

3.1 VIH:

Positivo

3.2 TB:

Con tratamiento

Sin tratamiento

3.3 OTRAS ENFERMEDADES, Mencionar

3.4 No Presenta Ninguna De Estas Enfermedades.

4. **Dificultades de la Madre:** Si el motivo de abandono de lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida de su niño (a) es porque presenta o presentó en algún momento las siguientes dificultades marque con una X las siguientes alternativas.

4.1 **Si presenta:** marque que tipo de Dificultad en las siguientes alternativas.

4.2 **No Presenta ni presentó ninguna dificultad**

Formación de pezón

- Pezón plano
 Pezón cortó
 Pezón invertido

Estética de la madre

- Tiene o tuvo Miedo a la caída de senos. (Presente)
 No le preocupa el tema.

Infección de Mama

- Presenta o presento Infección de Mama durante los 6 primeros meses
 Nunca presento durante los 6 primeros meses.

Disminución de Leche Materna

- De 10 a 12 tomas en 24 horas.
 De 6 a 9 tomas en 24 horas
 Menos de 6 tomas en 24 horas

5. **Dificultad del niño:** Si el motivo de abandono de lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida de su niño (a) es porque Presenta o presentó en algún momento las siguientes dificultades marque con una X las siguientes alternativas

5.1 Si su niño presenta dificultad

- Mal agarre de pecho
 No reflejo de succión
 Succión Débil

5.2 No presenta ninguna dificultad

6. Trabajos de la Madre: Si el motivo de abandono de lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida de su niño (a) es porque usted trabaja marque con una X.

6.1 Si Trabaja

Independiente

Dependiente

6.2 No Trabaja fuera de casa

7. Grado de Instrucción: Marque con una X su grado de instrucción.

Sin instrucción

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria completa

Secundaria Incompleta

Superior Técnico

Superior Universitario

8. Técnicas de Lactancia

Describa usted como da de lactar a su niño (a), marque con una X donde corresponda según su experiencia (**puede marcar más de una vez**)

▪ 8.1 Poner la barriga del bebe junto a la barriga de la mamá.

▪ 8.2 Coger la mama de cualquier forma.

▪ 8.3 Dar de lactar hasta que él bebe se quede dormido.

▪ 8.4 La Posición correcta de sujetar al bebe a la hora de lactar es la cabeza en flexura del brazo y en la palma de la mano los glúteos del bebe.

▪ 8.5 Al iniciar la lactancia se dan siempre los dos senos uno después del otro.

▪ 8.6 Al terminar la lactancia nunca se saca "el chachito"

▪ 8.7 Se debe amantar al bebe de 10 a 15 minutos cada seno.

9. Orientación de la lactancia Materna Exclusiva

9.1 Si recibe o recibió orientación sobre Lactancia Materna, marque usted con un X en que momento.

Hospitalizada después del parto

Alta del hospital

Control de CRED

Cuantos controles tiene su niño (a) _____

9.2 No recibió orientación de Lactancia Materna Exclusiva

10. Edad de la madre: Marque con una X la edad a la que se aproxime actualmente.

Madres adolescentes de 13-19 años

Madres jóvenes de 20-35 años

Madres adultas de 36-50 años

Escriba su edad: _____

Gracias por su colaboración.

9.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
con DNI _____ autorizo participar en el proyecto de investigación
DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD DE MANGOMARCA, AÑO 2017.

Certifico que se me ha informado con claridad y veracidad en qué consistirá la
información brindada y sus fines.

Mi participación es voluntaria por lo cual para que así conste firmo este consentimiento
junto al personal de salud que está recaudando esta información.

Firma del Participante

Nombre de las investigadoras de Enfermería:

- Prado Cuadros Tereza
- Sermeño Palacios Chabely Lizbeth

**FICHA DEL INFORME DE OPINIÓN DE
EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

0.1. Apellidos y Nombres del Informante

ESPINOZA CHANGA NORMA LIZ

0.2. Cargo e Institución donde labora

HOSPITAL SAN JUAN DE JURIGANCHO

0.3. Título de la Investigación

- ✓ Determinantes sociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud de Mangamarca, año 2017

0.4. Nombre del instrumento

- ✓ “Identificación de motivos para dejar de amamantar exclusivamente al niño menor de 6 meses”

0.5. Autor del instrumento

- ✓ Prado Cuadros Tereza
- ✓ Sermeño Palacios Chabely Lizbeth

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Muy bien	Bien	Regular	Malo	Muy malo
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	✓				
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.	✓				
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.		✓			
Organización	Existe una organización lógica.		✓			
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		✓			
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación a realizar.	✓				
Consistencia	Basado en aspectos teórico científicos del tema de investigación.	✓				
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	✓				
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.	✓				
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	✓				

3. OPINION DE APLICABILIDAD

(.✓) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(.....) El instrumento deber ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

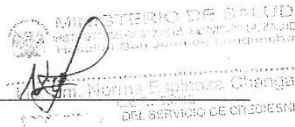
4. PRINCIPALES OBSERVACIONES

Corregir la edad de la madre debe de ir en la primera parte

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN...96... %

Lugar y Fecha.: 09/05/17

Firma del experto Informante



DNI N° 43115522 Teléfono N° 947155037

FICHA DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

0.1. Apellidos y Nombres del Informante

VARGAS QUISPE RZ LIDIA

0.2. Cargo e Institución donde labora

HOSPITAL SAN JUAN DE URIGANCHO

0.3. Título de la Investigación

- ✓ Determinantes sociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud de Mangamarca, año 2017

0.4. Nombre del instrumento

- ✓ “Identificación de motivos para dejar de amamantar exclusivamente al niño menor de 6 meses”

0.5. Autor del instrumento

- ✓ Prado Cuadros Tereza
- ✓ Sermeño Palacios Chabely Lizbeth

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Muy bien	Bien	Regular	Malo	Muy malo
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	↘				
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.	✓				
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.		✓			
Organización	Existe una organización lógica.		✓			
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		✓			
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación a realizar.		✓			
Consistencia	Basado en aspectos teórico científicos del tema de investigación.		✓			
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.		✓			
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.		✓			
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	✓				

III. OPINION DE APLICABILIDAD

(.X..) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

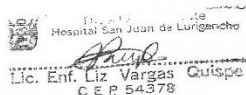
(.....) El instrumento deber ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

IV. PRINCIPALES OBSERVACIONES

- CUESTIONARIO FACIL DE APLICAR A LAS MADRES.

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN.....95 %

Lugar y Fecha.: 09/05/17 _____



Firma del experto Informante _____

DNI N° 43359132 Teléfono N° 948454148

FICHA DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

0.1. Apellidos y Nombres del Informante

VILCHEZ VASQUEZ, MARIA ANGELA

0.2. Cargo e Institución donde labora

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

0.3. Título de la Investigación

- ✓ Determinantes sociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud de Mangamarca, año 2017

0.4. Nombre del instrumento

- ✓ "Identificación de motivos para dejar de amamantar exclusivamente al niño menor de 6 meses"

0.5. Autor del instrumento

- ✓ Prado Cuadros Tereza
- ✓ Sermeño Palacios Chabely Lizbeth

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Muy bien	Bien	Regular	Malo	Muy malo
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	✓				
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.	✓				
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓				
Organización	Existe una organización lógica.	✓				
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓				
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación a realizar.	✓				
Consistencia	Basado en aspectos teórico científicos del tema de investigación.	✓				
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	✓				
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.	✓				
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	✓				

III. OPINION DE APLICABILIDAD

(./...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(.....) El instrumento deber ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado

IV. PRINCIPALES OBSERVACIONES

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN.....100 %

Lugar y Fecha.: 07/06/2017



MINISTERIO DE SALUD
Disa IV Lima Este
Hospital San Juan de Lurigancho

Maria A. Vilchez Vasquez
Lic. MARIA A. VILCHEZ VASQUEZ
CEP 38398

Firma del experto Informante _____

DNI N° 25766806

Teléfono N° 975547197