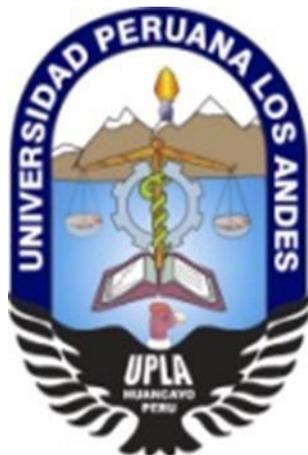


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES PREDISPONENTES DEL ABANDONO DE
LACTANCIA MATERNA**

PARA OPTAR : EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR : ALDO MIGUEL MARTINEZ RODRIGUEZ

ASESOR : MG. ROBINSON ROSADO CANGALAYA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA** : SALUD PÚBLICA

FECHA DE INICIO : AGOSTO DEL 2017

FECHA DE TERMINO : DICIEMBRE DEL 2017

Huancayo - Perú

2019

JURADOS

.....

Mg. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA

.....

Mg. ERWIN TITO ORTEGA

.....

M.C. JOSE SEVERINO BRONCALES

ASESOR

MG. ROBINSON ROSADO CANGALAYA

DEDICATORIA

A mi Dios por regalarme la vida, darme salud y sabiduría.

A mis amados Padres por haberme brindado todo su apoyo de manera incondicional
y aconsejarme cada vez que lo necesitaba.

A mis hermanos y cuñados, por ser mi respaldo en mi desarrollo profesional y personal.

A todos mis sobrinos por alegrarme mis días y darme su apoyo.

A mi hija por ser razón y motivo de mi vida y entenderme siempre.

Gracias a ellos he realizado mi sueño.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme brindado sabiduría, paciencia y perseverancia para lograr mi sueño de ser un gran médico

A la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana, por darme la oportunidad de verme realizado profesionalmente.

Al asesor del presente estudio Mg. Robinson Rosado Cangalaya; por su dedicación, su tiempo dedicado a brindarme las orientaciones necesarias para realizar este estudio.

A la dirección del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, por permitir el desarrollo de esta investigación dentro de su institución.

A las madres de los menores lactantes, motivo principal del estudio, por brindarnos la información requerida con la cual se hizo posible llegar a cumplir con el objetivo del estudio.

Aldo Martinez

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud, refiere que: “La lactancia materna exclusiva, es el único alimento que posee el menor de 6 meses, esta aporta nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas, que favorecen el crecimiento y el desarrollo inmunológico del lactante.” (1). Sin embargo, esta se ve interrumpida por múltiples factores que requieren una identificación para poder establecer estrategias que ayuden al cumplimiento del término del periodo de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Esta es la problemática que motiva el presente estudio titulado “**FACTORES PREDISPONENTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA**”, el cual fue elaborado en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

El informe se organiza en cinco capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Marco Teórico; Capítulo III: Hipótesis; Capítulo IV: Metodología; Capítulo V: Resultados, Análisis y Discusión de Resultados. Además de las conclusiones y recomendaciones.

Se desarrolla la investigación basada en la preocupación de brindar aportes y recomendaciones aplicables en la práctica diaria, a fin de disminuir la interrupción de la lactancia aplicando fundamentalmente correcciones de los factores de riesgo que están asociados como se evidencia en este estudio.

El Autor.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Jurados	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Gráficos	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad del problema	15
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Justificación	19
1.4.1. Social	19

1.4.2.	Teórica	20
1.4.3.	Metodológica	20
1.5.	Objetivos	20
1.5.1.	Objetivo General	20
1.5.2.	Objetivo Específico	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO		22
2.1	Antecedentes	22
2.2	Bases Teóricas o Científicas	24
2.3	Marco Conceptual	39

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS		41
3.1	Hipótesis General	41

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA		42
4.1	Método de investigación	42
4.2	Tipo de investigación	42
4.3	Nivel de Investigación	42
4.4	Diseño de Investigación	42

4.5	Población y Muestra	43
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
4.8	Aspectos Éticos de la Investigación	45
CAPÍTULO V		
RESULTADOS		46
5.1.	Descripción de resultados	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		55
CONCLUSIONES		60
RECOMENDACIONES		61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		62
ANEXOS		64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	47
TABLA N° 2	
PROBLEMAS PATOLÓGICOS DEL NIÑO MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	51
TABLA N° 3	
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
GRÁFICO N° 1	
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	46
GRÁFICO N° 2	
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	48
GRÁFICO N° 3	
CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	49
GRÁFICO N° 4	
CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.	50
GRÁFICO N° 5	
PROBLEMAS PATOLÓGICOS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL	

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017. 50

GRÁFICO N° 6

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017. 51

GRÁFICO N° 7

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DEL NIÑO MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017. 53

GRÁFICO N° 8

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017. 53

RESUMEN

La lactancia materna “representa una de las formas más eficaces de asegurar la salud y supervivencia de los lactantes, combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a un millón de lactantes aproximadamente”. El **objetivo** del estudio es Establecer los factores predisponentes relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017. El **estudio** es de tipo observacional, transversal, cuantitativo, con **diseño** descriptivo, la población estuvo conformada por 450 madres, la muestra fue obtenida por muestreo aleatorio simple llegando a 208 madres, los datos fueron recolectados mediante la técnica de encuesta y su instrumento fue el cuestionario. Los **resultados** fueron: Los factores predisponentes de la dimensión técnicas de amamantamiento se presentan en el 58.7% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, se provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME; al igual se presenta en las dimensiones creencias maternas 75.5%, problemas patológicos de la madre 57.7%, problemas patológicos del niño 67.3% y características demográficas 81.7%

PALABRAS CLAVE:

Factores predisponentes, abandono de la lactancia materna exclusiva, leche materna.

ABSTRACT

Breastfeeding represents one of the most effective ways to ensure the health and survival of infants, combined with complementary feeding; optimal breastfeeding prevents malnutrition and can save the lives of approximately one million infants. **The objective** of the study is to establish the predisposing factors related to the abandonment of exclusive breastfeeding of mothers under 6 months assisted in the CRED Strategy of the Regional Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen", from August to December 2017. **The study** is observational, transversal, quantitative, with descriptive **design**, the population consisted of 450 mothers, the sample was obtained by simple random sampling reaching 208 mothers, the data was collected through the survey technique and its instrument was the questionnaire. **The results were:** the predisposing factors of breastfeeding techniques dimension are presented in 58.7% of mothers of children under 6 months evaluated, it causes a greater frequency of abandonment to the LME; such as maternal beliefs are presented in the dimensions 75.5%, pathological problems of the mothers 57.7%, pathological problems of the child 67.3% and demographic characteristics 81.7%.

KEYWORDS:

Predisposing factors, abandonment of exclusive breastfeeding, breast milk.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refieren que “la Lactancia Materna Exclusiva (LME) representa la mejor forma de alimentar a niños y niñas en las primeras etapas de vida, incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos, salvo raras excepciones y no tiene sustituto (1), presenta muchos beneficios a corto y largo plazo, en la salud física y emocional tanto del lactante como de la madre. Esta es una afirmación unánime, de ámbito global, avalada por la comunidad científica mundial”. (2, 3)

Los factores de riesgo del abandono de la LME son las circunstancias o situaciones que elevan la probabilidad del incumplimiento de los seis meses de exclusividad de la alimentación del menor solo con leche materna, entre estos factores se citan principalmente la ausencia de conocimientos de la madre acerca de los beneficios de la lactancia materna; las prácticas de amamantamiento no son adecuadas, lo cual conduce a pensar que las madres desconocen las técnicas más adecuadas de brindar este alimento al menor, por otro lado el uso precoz de la alimentación complementaria, el consumo de leche

artificial que suele ser la solución inadecuada para muchas madres que trabajan, además de los problemas patológicos que afectan el proceso de succión de parte del recién nacido (RN) y los problemas patológicos de la madre que afectan la producción de la leche materna, relacionado todo ello a la inadecuada actitud o poco afecto de las madres para cumplir con la lactancia materna exclusiva, hacen que exista una enorme probabilidad de abandono del cumplimiento de la lactancia materna durante los seis meses exclusivos que el menor debe recibir.

A nivel mundial, en la mayoría de los países del África subsahariana el porcentaje de LME a los 6 meses de vida son inferiores al 20%; incluso en algunos países como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, son inferiores a 5 %, las principales causas de este abandono son el bajo nivel de conocimientos de la madre al respecto y la falta de afecto con sus menores hijos. (3).

En el caso de Australia y Nueva Zelanda, las cifras de LME se mantienen desde el último decenio de 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente (3). Esto es preocupante, ya que acarrea consecuencias graves elevando las tasas de morbilidad de tipo gástrico en los menores.

Al inicio de la década de los 90 en Latinoamérica, aproximadamente al 95% de los lactantes los amamantaban naturalmente, considerando las cifras de LME hasta los 4 meses estipulada por la OMS se evidencia un descenso en los años 2013 al 2016, presentando cifras inferiores al 20% (10% en la región caribeña), aunque en Bolivia se mantienen cifras superiores a 50% (2).

En Europa, las cifras rondan el 70% de LME inicial, aunque en Francia sólo alcanza 50%. En cambio, países como Suecia y Noruega, mantienen cifras mayores, como más de 60% al cuarto mes, desde hace varias décadas y, en Armenia o Polonia han aumentado la prevalencia de 1 a 20% al cuarto mes en pocos años (2).

La mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida la tiene Latinoamérica. Al comparar otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con África 50%, Asia 50% y Europa del Este 36%. De los veintiuno países latinoamericanos solo en cinco se disponen datos, el cual se aplica a la mitad o más de los lactantes. Ninguno de los países alcanza a los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna. (2)

A nivel nacional, en la actualidad, un poco más de la mitad de niños nacidos en Perú (55%) inician a tomar el pecho en la primera hora de vida. Estas tasas son bajas entre nacidos en centros de salud, atendidos en el parto por profesionales sanitarios, nacidos en zonas urbanas, e hijos de madres con ingresos mayores y nivel educativo. Aunque puede parecer sorprendente, en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con mayores ingresos y nivel educativo suelen dar más pecho. (4)

En la región Junín, los indicadores sobre lactancia materna exclusiva a nivel regional indican que la cobertura es de 48.9%, los distritos que tiene un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva son Molinos, Paca, Pancán y Chacapalpa que tienen el 100% de niños con LME. El 39.8% de los distritos tienen menos del 50% de cobertura. La provincia con mayor porcentaje de

niños con lactancia materna exclusiva es Jauja con el 63%. (5), en cambio en las otras zonas el cumplimiento es menor.

1.2. Delimitación del problema

El estudio se desarrollará en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, ubicado en el distrito de Huancayo.

El estudio estuvo dirigido a madres de menores de 6 meses, a fin de conocer de ellas los motivos que conducen al abandono en el cumplimiento de la LME.

El periodo de tiempo de aplicación de este estudio correspondió a los meses de agosto a diciembre del 2017.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores predisponentes relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de agosto a diciembre del 2017?

1.3.2. Problema(s) Específicos(s)

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión técnicas de amamantamiento para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017?

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión conocimientos y creencias maternas para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión aspecto afectivo materno para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión problemas patológicos de la madre y el niño para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión características demográficas maternas para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017?.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Este estudio contribuye a la promoción y prevención de las enfermedades de los infantes. Los resultados nos permitirán implementar estrategias y medidas

eficaces para concientizar a la población de madres primíparas y en general. Al igual nuestro estudio permitira reforzar las estrategias que se realizan en los distintos centros de salud, mediante sesiones teoricas y demostrativas.

1.4.2. Teórica

Con el presente estudio se pretende corroborar las teorías que existen referente a factores de influencia en interrupción de la LME. Además, esta comprobación de la teoría, quedara actualizada con información que nos dé a conocer la situación actual del problema de estudio.

1.4.3. Metodológica

El estudio servirá para ser citado como un antecedente de investigación en estudios similares, así mismo se diseñó un nuevo instrumento el cual fue válido y confiable, el mismo que puede ser utilizado por otros investigadores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer los factores predisponentes relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva de las madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión técnicas de amamantamiento para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED

del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

- Identificar la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión creencias maternas para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

- Identificar la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión problemas patológicos de la madre para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

- Identificar la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión problemas patológicos del niño para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

- Identificar la frecuencia de los factores predisponentes de la dimensión características demográficas maternas para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de agosto a diciembre del 2017.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Rodríguez L. Los resultados muestran: “El 90.8% de madres inicia la lactancia posterior al parto antes de la primera hora. El 31.5 % de madres tuvo orientación acerca de la lactancia durante su embarazo, el 72.3 % de madres recibió un alto grado de información sobre la lactancia. El dominio en la educación materna con respecto a la lactancia es fundamental, las madres que abandonaron la lactancia no tuvieron una capacitación adecuada por el personal de salud a cargo con un $p = 0.036$. El conocimiento de la madre sobre la lactancia fue primordial pues a menor conocimiento mayor índice de abandono con una $p=0.0000$ ”. (6)

Rius, J.M. y Cols. El estudio muestra que los factores asociados al abandono precoz fueron: gestación con técnicas de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), hábito tabáquico materno (OR = 1,56; IC 95%: 1,10-2,22), expectativas pobres sobre la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95%: 1,49-3,23), utilización de pezoneras (OR = 2,57; IC 95%: 1,69-3,90), uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91), madre con estudios universitarios (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), asistencia a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95%: 0,49-

0,94), y sensación materna de leche suficiente al alta (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92).

(7)

Antecedentes Nacionales

Carhuas, J. Refiere: “55 de madres (100%), 32 se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años (58%), 26 tiene de 2 a 3 hijos (47%) de los cuales 29 son menores de 6 meses (53%) y 25 el tipo de alimentación que recibe es de lactancia materna exclusiva (45%); 33 tiene como estado civil conviviente (60%); 33 procede de la costa (60%); 36 con respecto al nivel educativo tiene como grado de instrucción secundaria (65%).” (8)

Carpio, J. Refiere como resultados: “Los factores sociales prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, la Dimensión factores culturales prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen acerca de la lactancia materna exclusiva sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.” (9)

Laghi, A. y Cols., las conclusiones a las que llega son: “La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea.” (10)

Villanes, K. las conclusiones de este estudio según el autor menciona: “entre otras, la madre añosa es significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebés.”(11)

Antecedentes Regionales

Argote, D. y Cordero, J. los resultados mencionados por el investigador refieren: "de esta investigación indican que para $p=0,05$ y un nivel de confianza al 95%, se acepta la hipótesis de investigación: Se encuentra una relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses del C.S. Chilca, comprobado por la prueba V de Cramer con un valor de 0,679 que existe una relación intensa y significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional según la talla para la edad de los niños menores de seis meses, es decir que los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional normal". (12)

2.2 Bases Teóricas o científicas

Lactancia materna exclusiva:

Es la alimentación con leche del seno materno; es un fluido biológico complejo constituido no solo de nutrientes, sino de elementos bioactivos y de protección, teniendo ventajas nutricionales en cantidad exacta de nutrientes ajustados a las necesidades del crecimiento y desarrollo. La leche es benéfica para los bebés, la reconoce así la Academia Americana de Pediatría. El efecto benéfico está, en las defensas, digestión y absorción de nutrientes, función gastrointestinal, desarrollo neurológico y bienestar psicológico materno (11)

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:

Está compuesta por células provenientes de la sangre materna: linfocitos B y T, mastocitos, macrófagos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm^3 . Su importancia se da porque son responsables de las respuestas inmunológicas

y antiinfecciosas mediadas por células, se encargan de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón.

Estas células no son destruidas en el tracto gastrointestinal del bebé y conservan toda su capacidad fagocítica. (Ronayne de Ferrer, 1993). En el calostro la concentración celular es mayor y decrece a los 4 o 5 días. El recién nacido las células y las inmunoglobulinas maternas son las responsables de protegerlo de la sobreestimulación antigénica. (Cunningham, 1991).

En el contenido de la leche humana hay proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, estas se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se lo alimenta con otras leches).

Hay elementos esenciales en la leche materna que el bebé aún no está capacitado para sintetizar y que no puede recibir de otra fuente (taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas).

Composición centesimal de la leche humana madura:

Nutrientes	g %
Proteína total	0.90
Caseína	0.27
Proteínas del suero	0.63

Grasas	7.20
Hidratos de carbono	3.0 - 4.0
Cenizas	0.20

La leche materna es superior el cual viene determinada especialmente por su composición, puesto que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma. (12)

La primera leche es el Calostro, es de color amarillenta contiene proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) en gran cantidad, también aporta calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, puesto que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y requiere tomas frecuentes de poca cantidad. (12)

Durante la toma la composición de la leche cambia. Durante la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente su contenido en grasa, aporta más calorías que sacian al bebé. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro y si tiene hambre lo aceptará. Para evitar retenciones o ingurgitación, se recomienda iniciar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior. Los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno que

provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, todo lo cual establece un vínculo especial que se traduce en niños más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia. (12)

Por estas razones y en común acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría se recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo lo deseen. (12)

Beneficios Nutricionales: Se ha investigado el beneficio de la leche humana, sobre todo en lo relacionado a la fracción de proteínas del suero, los prematuros que se alimentan con leche a predominio de la fracción de proteínas del suero manifiestan un menor desbalance en las concentraciones de aminoácidos como la fenilalanina, tirosina y metionina, que aquellos infantes que se alimentan con leche artificial en las cuales predomina la fracción de caseína como dominante; el sistema de lípidos de la leche humana responsable del 50% de las calorías en la leche está estructurado de manera que beneficia a los recién nacidos. (11)

La absorción de grasas de la leche humana y su digestión está facilitada por la organización compleja de los glóbulos de grasa, el patrón de ácidos grasos, su distribución en la molécula de triglicérido (16:0 en la posición 2 de la molécula) y la presencia de lipasa la cual es lábil al calor, por lo tanto es importante recordar que la absorción de grasas de la leche humana se reporta sólo cuando el bebé ingiere leche

humana no procesada; el patrón de ácidos grasos es particularmente benéfico para el recién nacido. Los ácidos grasos de cadena muy larga, ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico derivados del ácido linolénico y ácido linoleico respectivamente, componentes de fosfolípidos encontrados en el cerebro, retina y membrana de los glóbulos rojos, estas se encuentran en la leche humana pero no en la leche de vaca, estos ácidos grasos funcionalmente han sido asociados con la función cognitiva, el crecimiento y función visual, la composición de carbohidratos de la leche humana es importante como fuente nutricional de lactosa y por la presencia de oligosacáridos. Los bebés generalmente tienen la capacidad para absorber más del 90% de la lactosa de la leche humana. Estudios recientes han demostrado que la alimentación temprana con leche humana estimula la actividad de la lactasa endógena, entonces la alimentación con leche humana puede facilitar la digestión de lactosa; La presencia de pequeñas cantidades de lactosa en las heces condiciona heces sueltas, flora fecal bacteriana no patógena y una mejora en la absorción de minerales, los oligosacáridos son polímeros de carbohidratos que pueden ser digeridos pero son importantes en las defensas del infante porque su estructura asemeja a los receptores de antígenos bacterianos, previniendo la unión de las bacterias a la mucosa, así los oligosacáridos tienen un rol protector para los recién nacidos. (11)

Ventajas de la Leche Materna:

- Tiene una mayor cantidad de proteínas y grasas que lo ayudaran a subir el peso, posee ciertos componentes que van a proteger a su bebe de las infecciones a las alergias, mejor tolerancia gastrointestinal.
- Protege contra la enterocolitis necrotizante.

- Emocionalmente le dará mayor seguridad y socialmente lo acercara más a la familia a pesar de estar hospitalizado.
- Se demostrado que bebes prematuros que recibieron leche materna tiene un coeficiente intelectual superior frente a los que nunca recibieron.
- Los primeros días después del nacimiento puede haber solo unas gotas de calostro esto no debe desalentarla porque esas gotas son como un medicamento para el recién nacido pues lo protegerán contra enfermedades. (11)

Factores predisponentes:

- **Técnicas de amamantamiento:**

De acuerdo a la norma técnica de CRED, se indica que: “una posición adecuada de la madre y su hijo proporciona una buena lactancia materna, al igual que un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre, la forma natural de alimentar al bebé es la lactancia materna, todas las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar, aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como lo es la posición; una postura incorrecta está relacionada con la Hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, en ambos casos estas se solucionan con una buena técnica”. (13)

Posición:

- **Posición del niño con la madre acostada.** Es muy útil por la noche o en las post-cesáreas. En esta posición la madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho de la madre y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza

sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

- **Posición tradicional o de cuna:** Es útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos. La madre debe mantener su espalda recta y hombros relajados. El niño se arrecuesta sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del bebé se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del bebé toca el abdomen de la madre y su brazo la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.
- **Posición de cuna cruzada.** Es una variante de la posición tradicional o de cuna, en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. (13)

- **Aspecto afectivo materno**

La lactancia materna y el vínculo afectivo son dos mecanismos naturales que propician la supervivencia del recién nacido, pues le impulsan a alimentarse y a buscar contacto permanente con su madre. Esto es lo que le ayuda a obtener protección, cobijo y alimento. Por ello, es importante comprender estas necesidades (lactancia materna y contacto) y tratar de satisfacerlas. (17)

Es bien sabido que el ser humano es el mamífero que nace con un mayor grado de inmadurez, si se compara con otras criaturas.

Esto provoca que la infancia del ser humano sea sensiblemente más larga que la de los demás mamíferos.

Asimismo, el bebé humano necesita del cuidado y protección del adulto para garantizar su supervivencia durante un período más largo de tiempo que otros animales. (17)

No obstante, esta inmadurez del bebé humano al nacer no implica que nazca desprovisto de capacidades naturales que le ayuden a procurarse y demandar los cuidados que necesita para garantizar su supervivencia. (18)

Así pues, el bebé humano nace con un repertorio de asombrosas capacidades que le orientan a conseguir el cuidado necesario por parte de su madre.

El bebé, al nacer, pone en marcha estrategias naturales relacionadas con su instinto de supervivencia; es decir, las dirigidas a conseguir la atención y el cuidado por parte de su madre, que le permitirán sobrevivir y desarrollarse. (15)

Estas estrategias están basadas en el desarrollo del vínculo afectivo y la instauración de la lactancia. Estos dos aspectos (vínculo y lactancia) son los mecanismos naturales del bebé y su madre para garantizar el bienestar del bebé.

A través del establecimiento del vínculo afectivo, la madre se orienta a la protección y el cuidado de su bebé de una manera natural. Asimismo, la lactancia materna garantiza el alimento y la satisfacción de la necesidad de contacto del recién nacido. (12)

- **Alimentación complementaria precoz**

Se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos. La idea es favorecer no sólo el desarrollo de los diferentes órganos del

sistema digestivo del bebé, sino su sentido del gusto a través de las papilas gustativas. Si usted no lo acostumbra a masticar o a tragar, lo vuelve perezoso y, en el futuro, tendrá que darle todo licuado para evitar que se atore. (14)

En el inicio de la alimentación complementaria deben tenerse en cuenta la madurez fisiológica e inmunológica del infante. Es necesario, por ejemplo, que el pequeño sea capaz de deglutir, sostenga la cabeza y el tronco, su intestino tolere los sólidos que ingresen al aparato digestivo y su riñón esté en la capacidad de filtrar con mayor eficacia las sustancias de desecho. (14)

Es importante considerar, además, que la introducción prematura de alimentos sólidos en la dieta del bebé (antes de los seis meses) lo predispone al desarrollo de alergias alimentarias, especialmente si en su familia existen antecedentes. Según los expertos, estas son las señales que le indican el momento ideal para el inicio de la alimentación complementaria: (14)

El pequeño es capaz de mantener una posición sedente (sentado) con poco apoyo. (14)

- Controla su cabeza.
- Soporta su peso con los antebrazos.
- Alcanza un objeto y los alimentos de la mano de su mamá.
- Se lleva las manos o los objetos a la boca.
- Explora sus dedos y puños.
- Abre la boca cuando roza una cuchara con sus labios.
- Carece del reflejo de extrusión: empujar la lengua hacia fuera.
- Es capaz de desplazar el alimento hacia atrás y deglutirlo.

- **Uso de leche artificial**

Comúnmente el tetero o biberón se utiliza al primer mes de vida para completar al niño que no queda satisfecho con la leche materna. En el tetero o biberón se sirve inicialmente leches de vaca en polvo reconstituidas y posteriormente se acompaña de frutas o coladas. La perspectiva cultural del niño sano, es la del niño gordo, y esto para las madres se realiza introduciendo el tetero de manera temprana. El tetero o biberón facilita el destete temprano y es una ayuda para las madres que trabajan: "Con el tetero se llenan", "Empiezo a trabajar y no puedo estar pendiente de ellos, lo dejo con el tetero y después ya no cogen el seno, el destete de los niños que reciben tetero es más rápido, se adaptan a no tener el seno y cuando empiezan a dejar el seno se les da más comida". (12)

- **Problemas patológicos en la producción de leche materna**

Pezones agrietados y doloridos:

De acuerdo a los autores, se explica que: "Al inicio de lactancia es común que notes cierto dolor en los pezones. Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor, pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido, pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas". (12)

Retención de leche

Se entiende por retención de la leche materna o también llamada ingurgitación mamaria:” A la acumulación de la leche en los alvéolos, estos al distenderse comprimen el tejido circundante, provocando tensión y dolor. Es una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de las tomas y un retraso de las primeras succiones, en ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. (12)

Pezones planos o invertidos

De acuerdo a los informes sobre la posibilidad de brindar la leche materna mediante el amamantamiento se indica que: “Lo primero que tienes que saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios, lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón salga cuando el bebé comienza a succionar. Para conseguir que tu hijo se agarre bien, lo primero que debes tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, podrás dar de mamar a tu hijo”. (12)

Mastitis

La definición de mastitis, indica que el sufijo "itis" significa. “inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos”. (12)

- **Problemas patológicos del amamantamiento del lactante**

Problemas de succión:

Muchos bebés son capaces de succionar correctamente desde el nacimiento, sin ayuda alguna 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 de que el agarre es el correcto. Otros, son incapaces de llegar a un buen agarre debido a la anatomía de su boca. (13)

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. (13)

Prematuro

Aunque muchos bebés prematuros pueden amamantar desde el principio (sobre todo si han nacido a partir de las 34 semanas) muchos no son capaces de amamantar durante las primeras semanas después del parto y cuando empiezan pueden pasar algunas semanas antes de que lo dominen. (12)

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 dormilón y el bebé perezoso. En estos casos el bebé no succiona bien puesto que no se da despertado o es muy perezoso para succionar correctamente.

Reflejo de mordida (el bebé que cierra sus encías). Estos bebés no succionan bien debido a que el reflejo le obliga a cerrar sus encías en lugar de succionar.

El bebé 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.

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.

Confusión pezón/chupete. Debido a que la forma de succionar un chupete es distinta a la de succionar un pezón, el uso del chupete puede afectar a la succión del bebé. Lo mismo ocurre con la tetina de un biberón ya que se succiona como un chupete. (12)

- **Características demográficas maternas**

Ocupación de la madre:

Una de las razones más socorridas que da la gente para la declinación de la lactancia es que cada vez más y más madres salen a trabajar fuera de su hogar. Este argumento sin embargo tiene varios puntos débiles:

La madre lactante tradicionalmente ha trabajado, con frecuencia, y aun así han podido arreglárselas para continuar lactando.

En las sociedades nuevas y modernas, son relativamente pocas las madres de niños/as pequeños que de hecho tiene trabajo remunerado fuera de sus casas.

Varias investigaciones recientes hechas en Noruega, muestran que la alimentación al pecho es más común en las mujeres asalariadas que entre aquellas que no trabajan fuera de su casa.

El trabajo perjudica la lactancia materna, porque la madre no puede estar junto a su bebé. (8)

Edad de la madre

Es necesario considerar que las etapas de vida de la madre, representan ciertas características propias, que de alguna forma influyen para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, así tenemos que en madres adolescentes: “la adolescencia es una etapa que se encuentra entre la niñez y la juventud, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, en muchos casos son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero

esencialmente positivos, no es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino es una fase de grandes determinaciones hacia una independencia psicológica y social”.

Según los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases; la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)”. (8)

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE/ESCALA
Factores predisponentes	Un factor predisponente es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de amamantamiento e información materna sobre la importancia de la LME. - Afectividad materna. - Alimentación complementaria precoz y uso de leche artificial. - Problemas patológicos en la producción de leche y problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de la madre. • Posición del niño. • Definición. • Importancia. • Beneficios de la LME. • Relación de la madre e hijo. • Tiempo de permanencia entre la madre y el menor. • Tipo de comunicación entre la madre y el menor. • Edad de inicio de la alimentación complementaria. • Tipo de alimentos recibidos. • Tipo de leche artificial. • Volumen de leche artificial. • Frecuencia de tomas. • Problemas hormonales en la producción de leche. 	Nominal/ escala nominal

		<p>patológicos de amamantamiento del lactante.</p> <p>- Creencias maternas.</p> <p>- Características demográficas maternas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mastitis. ● Presencia de lesiones a nivel de la glándula mamaria. ● Problemas de formación del pezón. ● Alteración del reflejo de la succión. ● Debilidad de la succión. ● Creencias sobre el calostro. ● Creencias sobre la deformación de la mama. ● Creencias sobre la calidad de la leche. ● Edad. ● Nivel de instrucción. ● Estado civil. 	
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE/ESCALA
Interrupción de la lactancia materna exclusiva.	Es la suspensión de la lactancia materna como único alimento del menor antes de cumplir los seis meses de vida.	- Tiempo de amamantamiento con leche materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de lactancia exclusiva. - Frecuencia de lactancia. - Edad de inicio de otros alimentos diferentes a la leche materna. 	Nominal/escala nominal

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo no requiere el planteamiento de hipótesis.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Método de investigación

Como Método General se usó el Método Científico; Supo J. (2015) refiere al método científico que comprende un conjunto de normas que regulan el proceso de cualquier investigación que merezca ser calificada como científica (19)

Como Método Específico se usó el método descriptivo y estadístico como la medida de tendencia central, distribución de frecuencias para ordenar los datos y presentarlos numéricamente las características de la distribución poblacional.

4.2 Tipo de investigación

Según: Supo J. (2015), la intervención, la cronología y el número de ocasiones en que se mide la variable el tipo de investigación fue observacional, prospectivo y transversal (19).

4.3 Nivel de investigación

El nivel del estudio es descriptivo; Sánchez H, Reyes C. (2017) refiere al nivel descriptivo que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su objetivo es describir y/o estimar parámetros (20).

4.4 Diseño de investigación

Gráfica del diseño de investigación:



Dónde:

M = la muestra.

X = Abandono de la LME.

Y = Factores predisponentes.

4.5 Población y muestra

La población está conformada por las madres de menores de 6 meses, que acudieron a la Estrategia CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, durante los meses de agosto a diciembre del 2017, llegando a ser de 450 madres.

Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple, ya que todas las madres tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas aleatoriamente en la muestra.

Tamaño de muestra

Se empleó la fórmula estadística de la población finita, que es como sigue:

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

En donde:

n= “Tamaño de muestra”

Z = “Valor Z curva normal” (1.96)

p= “Probabilidad de éxito” (0.50)

q= “Probabilidad de fracaso” (0.50)

N= "Población" (450)

e= "Error muestral" (0.05)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(450)}{(450 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84)(0,25)(450)}{(449)(0,0025) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{(0,96)(450)}{1,1225 + 0,96}$$

$$n = \frac{432}{2,0825}$$

$$n = 207,4429$$

La muestra estuvo conformada por 207.4429 redondeando es de 208 madres. La técnica muestral para este tipo de muestreo, teniendo en cuenta que se trata de una población finita, fue el muestreo aleatorio simple.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue una encuesta preparada para evaluar la presencia de los factores predisponentes del abandono de la lactancia materna exclusiva.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario en el que se diseñaron preguntas de elección múltiple para medir la presencia de los factores, está conformada por 5 dimensiones. La validez se realizó mediante el juicio de expertos y la confiabilidad a través de un estudio piloto.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS V 22 IBM. Así mismo se elaboró la matriz tripartita en la hoja de cálculo Excel.

Técnicas Y Análisis De Datos

Se realizaron análisis descriptivos como gráficos, tablas de distribución de frecuencias lo que nos permitió ordenar los datos para presentar numéricamente las características de la distribución.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio no presentó conflictos éticos que vayan en contra de la integridad de las madres, puesto que los datos fueron obtenidos mediante encuestas; para ello se pidió permiso al Director del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y permiso a cada madre para realizar dicha encuesta, dicha información de los mismos fue salvaguardada. Cumpliendo así con los principios éticos para las investigaciones médicas.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados que se describen a continuación pertenecen a 208 madres de los menores de 6 meses, que recibieron atención en la estrategia de crecimiento y desarrollo, el promedio de edad de las madres evaluadas es de 24.6 años. Los resultados se presentan de siguiendo el orden los objetivos trazados.

GRÁFICO N° 1

ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

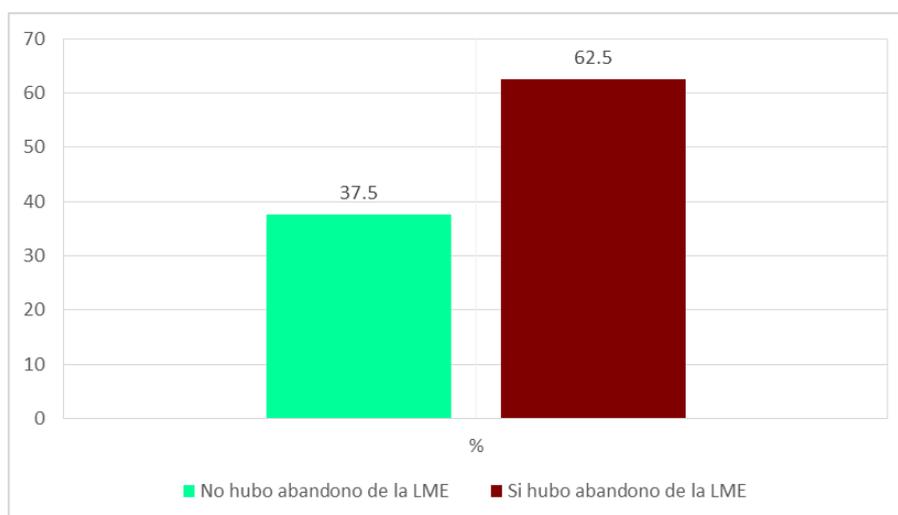


TABLA N° 1

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO		N	%
Al amamantar a su hijo debe comenzar por:	El pecho que en la mamada anterior el niño tomo último.	66	31.7
	El pecho que en la mamada anterior el niño tomo primero.	65	31.3
	Con cualquiera de los pechos eso no tiene importancia.	64	30.8
	No sé	13	6.3
¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	Con la mano en forma de C	116	55.8
	Con los dedos en forma de tijera	73	35.1
	No importa la forma mientras se sienta cómoda	17	8.2
	No sé	2	1.0
¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?	Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre	59	28.4
	Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca	82	39.4
	Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola	15	7.2
	Todas son correctas	52	25.0
¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?	La boca del bebe debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro	140	67.3
	La boca del bebe debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón	48	23.1
	No tengo conocimiento del tema	20	9.6

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, solo el 31.3% refiere de manera correcta que es el pecho que en la mamada anterior el niño tomó primero, así mismo sobre la forma de colocar la mano para darle al menor la mama para la succión, el 55.8% refiere que es con la mano en forma de “C”, la posición correcta del bebé para que coja el seno materno, para el 39.4% es estimulando los labios del bebé con el pezón del seno materno a fin de que abra la boca y pueda coger el agarre y la succión. En relación a la posición

correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno materno, para el 67.3% de las madres refieren que la boca del bebe debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro.

GRÁFICO N° 2

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

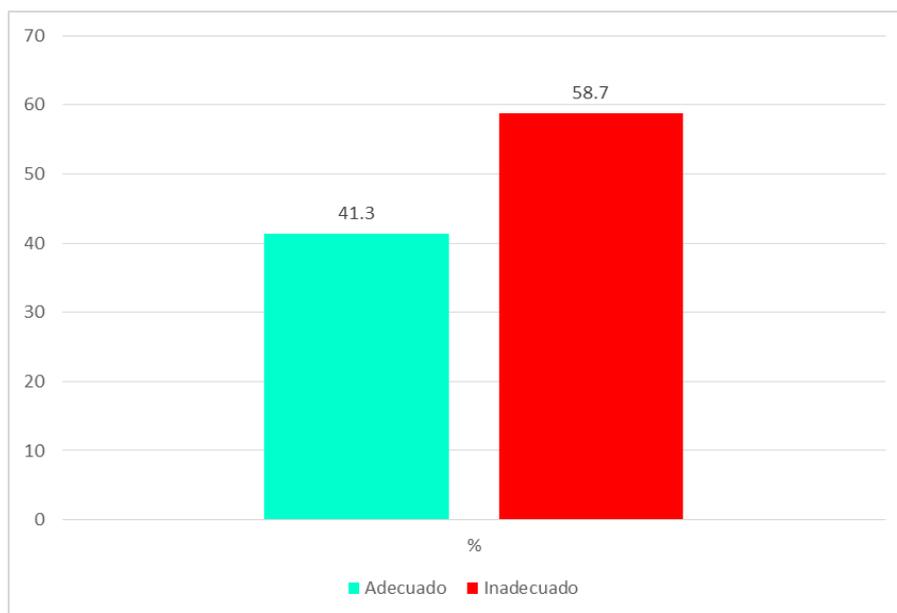


GRÁFICO N° 3

CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

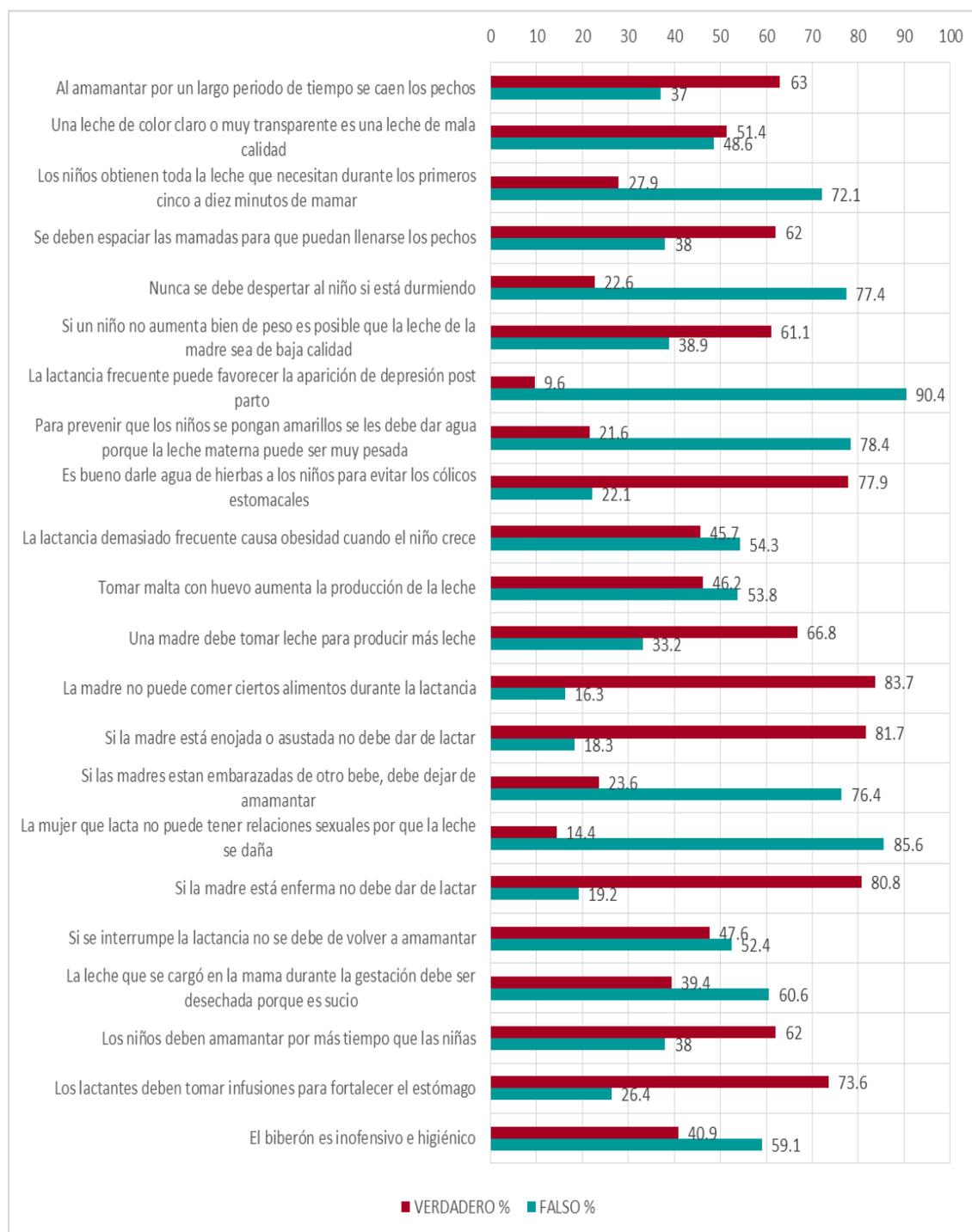


GRÁFICO N° 4

CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

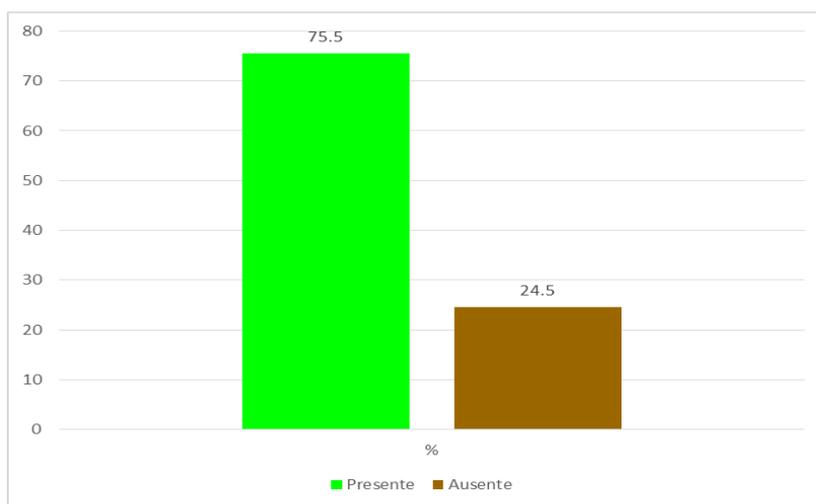


GRÁFICO N° 5

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

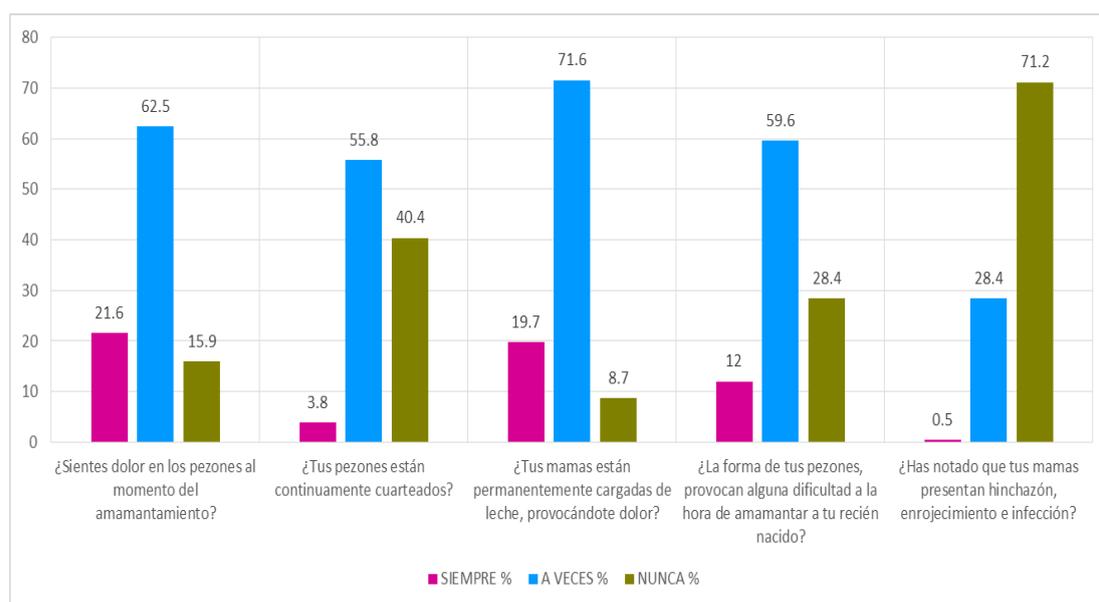


GRÁFICO N° 6

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

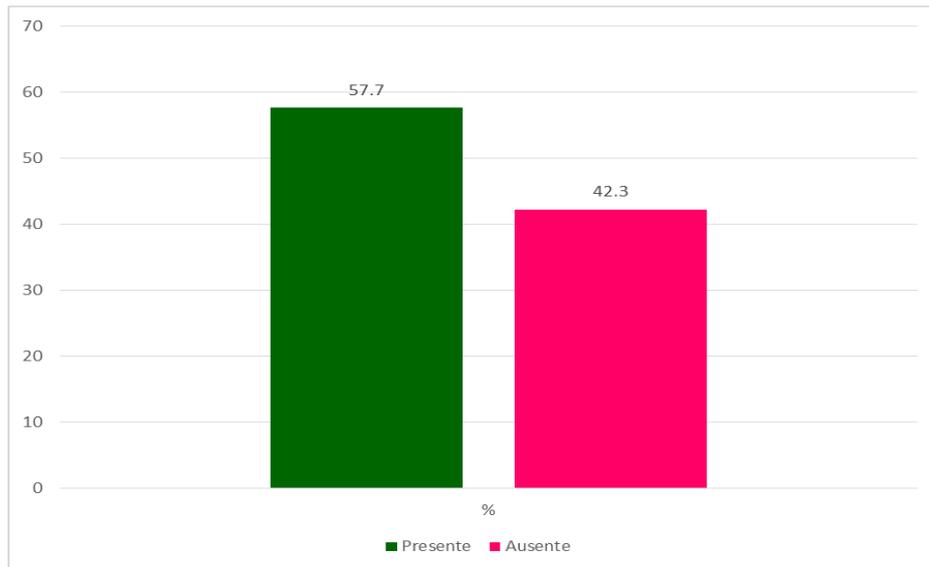


TABLA N° 2

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DEL NIÑO MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DEL NIÑO		N	%
¿Su recién nacido amamanta con dificultad desde su nacimiento?	Siempre	50	24.0
	A veces	106	51.0
	Nunca	52	25.0
¿Su recién nacido presenta dificultades para cogerse del pezón?	Siempre	21	10.1
	A veces	137	65.9
	Nunca	50	24.0
Al nacer su niño fue:	Prematuro	51	24.5
	A término	144	69.2

	Post termino	13	6.3
¿Siente que el amamantamiento de su recién nacido es débil?	Sí	101	48.6
	No	107	51.4
El menor presenta paladar hendido	Si	0	0
	No	208	100
El menor presenta labio leporino	Si	2	1
	No	206	99
El menor presenta frenillo sublingual	Si	6	2.9
	No	202	97.1
Otros problemas de la lengua	Si	0	0
	No	208	100
¿Su recién nacido cierra sus encías y evita amamantar?	Siempre	27	13
	A veces	137	65.9
	Nunca	44	21.2
¿Utilizas biberón para alimentar a tu recién nacido?	Siempre	37	17.8
	A veces	120	57.7
	Nunca	51	24.5

El 51% de las madres refieren que a veces, sus menores amamantan con dificultad, desde su nacimiento, el 65.9% a veces. Los recién nacidos presentan dificultades para cogerse del pezón materno, el 24.5% de recién nacidos fueron prematuros, el 48.6% de madres sienten que el amamantamiento de su recién nacido es débil, 2.9% de los menores nacieron con frenillo sublingual dificultando su lactancia, el 65.9% de madres refieren que su recién nacido cierra sus ojos y evita amamantar, así mismo el 57.7% de madres refieren que a veces utilizan el biberón para alimentar los niños.

GRÁFICO N° 7

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DEL NIÑO MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

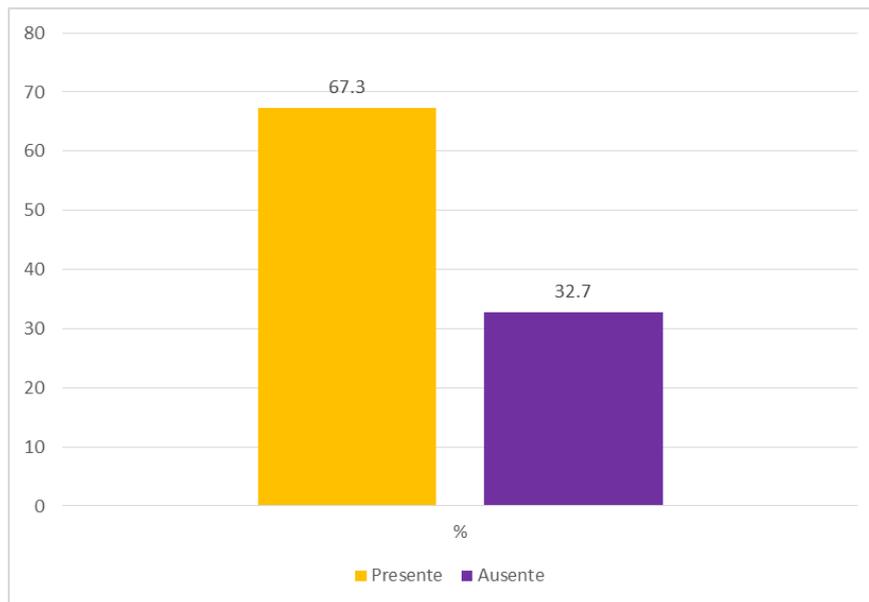


GRÁFICO N° 8

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

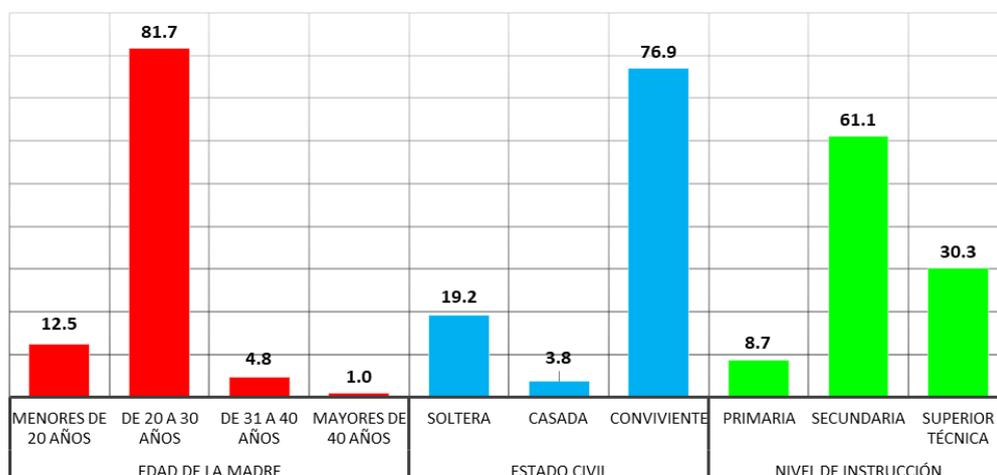


TABLA N° 3

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA DE LA MADRE DE MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	N	%
Presente	170	81.7
Ausente	58	18.3

Según los resultados encontrados, se presenta un 81.7% de madres con características demográficas relacionadas a la lactancia materna exclusiva, solo el 24.5% no tienen estas características demográficas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La lactancia materna exclusiva es un acto natural y proporciona el alimento más idóneo para el menor hasta los 6 meses de edad, garantizando un buen crecimiento y desarrollo avalando una salud óptima tanto del menor como de la madre, puesto que también proporciona beneficios post parto a la madre, sin embargo a pesar de ello las madres no suelen cumplir de manera adecuada con dar de lactar a sus hijos de manera exclusiva durante los 6 meses debido a que se presenta múltiples factores que se relacionan en la interrupción de la LME.(2)

En este estudio se ha encontrado que el 62.5% de madres abandonaron el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva, esta es una cifra preocupante, considerando que el único alimento que garantiza una salud adecuada del menor es la leche materna, según lo menciona la OMS, después de la realización de varios estudios en los que se fundamentaron que el menor no requería más de otra fuente alimentaria puesto que la leche materna le provee lo que su organismo necesita además le ofrece otros beneficios que se producen durante el amamantamiento.(1)

Los motivos por los que las madres suelen interrumpir la LME, se ha visto que estos son múltiples y de diversa naturaleza, a veces son provocadas por el lactante o por la mamá.

En este estudio se ha observado que las técnicas de amamantamiento están relacionados con el éxito de una adecuada lactancia materna, aquí se observa que las madres aplican prácticas inadecuadas al cogerse el pecho para alimentar al menor, o la forma inadecuada de coger el pezón generan en el menor mayor dificultad para la succión de la leche, provocando además mayores dificultades en el pezón de la madre como la

presencia de pezones adoloridos, heridas en los pezones, conductos obstruidos entre otros.(3)

En la investigación se ha encontrado una relación significativa entre las técnicas inadecuadas de la lactancia materna y la interrupción de la misma, donde del 58.7% de madres que realizan prácticas inadecuadas en las técnicas de amamantamiento, la mayoría de ellas ha interrumpido la LME. Además, se ha evaluado las dificultades del lactante, evaluándose desde las dificultades del menor para cogerse del pezón, el 10.8% de madres mencionaron que siempre tienen esa dificultad, otra de las condiciones evaluadas fue la prematuridad ya que el menor presenta menor fuerza de succión y menores periodos de amamantamiento. Las madres sienten que el amamantamiento de sus hijos es débil. Otro de los aspectos referidos está el cerrar fuertemente las encías de parte del menor para evitar amamantar. (13)

Después de la evaluación de la relación entre las dificultades del lactante y la interrupción de la lactancia materna, se ha encontrado que existe una relación significativa, encontrándose que la mayoría de madres cuyos lactantes con dificultades relacionados a la lactancia, han dejado la lactancia materna exclusiva.

Al analizar las dificultades maternas se encontró que el 62.5% a veces presentan dolor en los pezones al momento del amamantamiento. Así mismo tenemos que el 55.8% refieren que a veces sus pezones están cuarteados, otro de los aspectos importantes que se ha identificado es que sus mamas están permanentemente cargadas de leche provocándoles dolor, así como un porcentaje importante de ellas señalaron que las formas de sus pezones provocan dificultad a la hora de amamantar a su niño o sienten que se les hincha o se les enrojecen. Se ha encontrado relación significativa entre las

dificultades maternas y la interrupción de la LME, el grupo de las madres que presentan estas dificultades llegan al 57.7% la mayoría de ellas interrumpieron la LME. (12)

Así mismo, otro de los factores que se relacionan significativamente con la interrupción de la LME, son las creencias que las madres poseen y éstas son muy profundas ya que vienen desde sus antepasados, hay creencias que desfavorecen completamente a la LME, como las que se evidencian en este estudio, cuando las madres mencionan que sus mamas se caen al dar de lactar, que hay que espaciar las mamadas para que se llenen de leche sus pechos, creen que la leche es de baja calidad cuando ven que sus menores hijos no aumentan de peso, otra creencia importante es que los lactantes deben tomar infusiones para fortalecer el estómago. La evaluación de la relación de este factor resultó ser altamente significativa con la interrupción de la LME. Se ha comprobado que el 75.5% de madres tienen creencias que dañan con el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, ante la comprobación de la hipótesis se encontró relación significativa demostrándose que las madres con creencias sobre la LME, frecuentemente llegan a abandonar este acto de alimentación del menor. (9)

Otro de los factores evaluados, son las características sociodemográficas, donde resulta que el 81.7% de las mamás tienen entre 20 a 30 años y están más cerca de sus menores hijos, pudiendo atenderlos en la lactancia materna exclusiva, así mismo se encuentra relacionada el estado civil de la madre y el nivel de instrucción.(8)

Estos resultados son comparables con **Rius, J.M. y Cols.**, el uso temprano del biberón (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), y problemas en la producción de leche materna. (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92). (6) al igual que en este estudio se encontró asociación con

las mismas características evaluadas como grado de instrucción y problemas en la producción de leche. (7)

Así mismo **Rodríguez L.** en el 2014 en México, encuentra que el nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono. (6)

Para **Carhuas, J.** encuentra que el 45% de las evaluadas brindan lactancia materna exclusiva; este porcentaje es mayor a lo reportado en este estudio (8)

Carpio, J. encontró que los factores sociales como conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden, son los que más influyen en la interrupción de la LME como se evidencia en este estudio. (9)

Laghi, A. y Cols., encontró así mismo que el presentar problemas con el pezón fue el motivo más importante para la interrupción de la LME, en este estudio también se evaluó los problemas de pezón, encontrándose así mismo que gran parte de las madres dejan de dar de lactar a sus menores hijos por problemas de pezones. (10)

Villanes, K. encontró que las causas de abandono de LME en madres añosas muestran la propensión hacia la poca secreción láctea en 24% (30), así mismo encuentra que las madres que trabajan interrumpen la LME en un 19.2% (24), otro de los factores coincidentes con nuestro estudio son las lesiones de mama 6.4% considerando que en este estudio fue mayor la proporción del abandono por esta causa, el Grado de instrucción secundaria se relaciona al 62.3% de madres que abandonan la LME. Así mismo este autor reporta que el abandono de LME es 86.5%, este porcentaje es mayor

a lo hallado en esta investigación. Así mismo al igual que en este estudio, las creencias inadecuadas se asocian con el abandono de la LME en 98.1%. (11)

CONCLUSIONES

Dadas las condiciones en las que se realizó el estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los factores predisponentes de la dimensión técnicas de amamantamiento se presentan en el 58.7% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, cuando las técnicas son inadecuadas se provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME.
- Los factores predisponentes de la dimensión creencias maternas se presentan en el 75.5% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, se observa que cuando existen creencias maternas se provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME.
- Los factores predisponentes de la dimensión problemas patológicos de la madre se presentan en el 57.7% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, se demuestra que las madres con problemas en las mamas provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME.
- Los factores predisponentes de la dimensión problemas patológicos del niño se presentan en el 67.3% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, se observa que en niños con dificultades para el amamantamiento provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME.
- Los factores predisponentes de la dimensión características demográficas maternas se presentan en el 81.7% de las madres de menores de 6 meses evaluadas, se observa que la edad, el nivel de instrucción y estado civil provoca una mayor frecuencia de abandono a la LME.

RECOMENDACIONES

1. El personal asistencial, debería establecer un programa educativo de demostración y re demostración de las técnicas del amamantamiento en madres que reciben sus controles prenatales.
2. Los centros de estudio de formación de profesionales de la salud, deben realizar investigaciones de carácter social y antropológico a fin de tipificar la cultura y las creencias de la población, para establecer estrategias sociales que permitan un cambio en la manera de pensar y actuar de las madres.
3. Se debe hacer prevalecer las normas respecto a las facilidades de las madres que laboran a fin de que se cumpla la hora de lactancia materna a la cual tienen derecho.
4. Las instituciones de salud, como el hospital, centros y Puestos de Salud deben realizar campañas de salud preventivas, promocionando y educando sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
5. Las instituciones educativas de nivel superior, donde se forman a los profesionales de salud, deben ejecutar convenios con las instituciones de salud para desplegar actividades promocionales preventivas como la educación a las madres en relación a la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. “10 datos sobre lactancia materna”, boletín informativo. 2015.
- 2) Mazariegos, (M) “Prácticas de lactancia Materna en América Latina” 2014.
- 3) Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú, boletín informativo. 2013.
- 4) MINSA. “Factores determinantes de la desnutrición del lactante”, boletín informativo. 2014.
- 5) DIRESA JUNIN. “Análisis de la Situación de Salud de la Región Junín. ASIS”. DIRESA, Junín. 2012.
- 6) Rodriguez L. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en mujeres derecho habientes, residentes de la ciudad de Córdoba Veracruz”, México. 2014.
- 7) Rius, J.M y Cols. “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España”. Servicio de Neonatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España. 2013.
- 8) Carhuas, J. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015” UNMSM, Lima. 2015.
- 9) Carpio, J. el 2014 “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, Lima. 2014.
- 10) Laghi, A. y Cols. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres”, Lima. 2013.
- 11) Villanes Perea, Karina. “Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes”, Lima. 2015.
- 12) Argote, D. y Cordero, J. “Relación del tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses – C.S. Chilca 2014”, Huancayo. 2014.
- 13) Riaño, G. “Duración recomendada de la lactancia materna. Ventajas e inconvenientes- Comité Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

- 14) Cairo, J. “Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos.” Anales Facultad Medicina Humana UNMSM. ISSN 1025-5583. Vol. 61 N° 3. 2000
- 15) Gonzales, I. y Cols. “Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso”. Moreno 1240. 3400. Corrientes. Argentina 2008.
- 16) Rodriguez, J. y Cols. “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia”. Rev. Salud Pública. 10 (1):71-84. 2008.
- 17) Alvarado, A. y Cols. “Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo – La Maya de Santiago de Cuba”. MEDISAN 2010; 14 (8):2017.
- 18) Gamarra, R. y Cols. “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”. Anales Facultad Medicina Humana 2010;71 (3):179-83
- 19) Supo J. Sociedad Peruana de Bioestadística e Investigación en Salud. Separata: Bases para el análisis de datos clínicos y epidemiológicos.2015:31.
- 20) Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la Investigación Científica. 5^a ed. Perú: Editorial Business Support Aneth; 2017.

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PREDISPONENTES DEL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA**

Estimada madre de familia solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo, que servirá para determinar su nivel de conocimientos sobre la lactancia materna.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

Características demográficas maternas.

1. Ocupación: _____
2. Edad que tiene Ud.: _____ años.
3. Edad que tiene su niño _____ meses.
4. Número de hijos: _____
5. Estado Civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()
6. Nivel de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior técnica ()

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO:

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

1) Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

- a) El pecho que en la mamada anterior el niño tomo último
- b) El pecho que en la mamada anterior el niño tomo primero
- c) Con cualquiera de los pechos eso no tiene importancia
- d) No sé

2) ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C
- b) Con los dedos en forma de tijera

- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda
 - d) No sé
- 3) Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - d) Todas son correctas
- 4) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
 - b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
 - c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
 - d) No tengo conocimiento del tema

PROBLEMAS PATOLÓGICOS DE AMAMANTAMIENTO DEL LACTANTE:

- 6) ¿Su recién nacido amamanta sin dificultad desde su nacimiento?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 7) ¿Su recién nacido presenta dificultades para cogerse del pezón?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 8) Su recién nacido presenta:
- Paladar Hendido: A) Si B) No
 - Labio Leporino: A) Si B) No
 - Frenillo sublingual: A) Si B) No
 - Otros Problemas de la lengua: A) Si B) No

Cuáles?: _____

- 9) Al nacer su niño fue:
- Prematuro: A) Si B) No

- A término: A) Si B) No
➤ Post termino: A) Si B) No

10) ¿Siente que el amamantamiento de su recién nacido es débil?

- a) Si
- b) No

11) ¿Su recién nacido cierra sus encías y evita amamantar?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12) ¿Utilizas biberón para alimentar a tu recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

PROBLEMAS PATOLÓGICOS EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE:

13) ¿Sientes dolor en los pezones al momento del amamantamiento?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14) ¿Tus pezones están continuamente cuarteados?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15) ¿Tus mamas están permanentemente cargadas de leche, provocándote dolor?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

16) ¿La forma de tus pezones, provocan alguna dificultad a la hora de amamantar a tu recién nacido?

- a) Siempre

- b) A veces
- c) Nunca

17) ¿has notado que tus mamas presentan hinchazón, enrojecimiento e infección?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y USO DE LECHE ARTIFICIAL

18) ¿Le dio usted un alimento diferente a la leche materna antes de los seis meses?

- a) Si
- b) No

19) ¿Le dio usted leche artificial a su menos hijo(a) antes de los seis meses?

- a) Si
- b) No

CREENCIAS MATERNAS:

18) De las siguientes afirmaciones marque con una F las falsas y con una V las verdaderas.

Al amamantar por un lago periodo de tiempo se caen los pechos	
Una leche de color claro o muy transparente es una leche de mala calidad	
Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar	
Se deben espaciar las mamadas para que puedan llenarse los pechos	
Nunca se debe despertar al niño si está durmiendo	
Si un niño no aumenta bien de peso es posible la leche de la madre sea de baja calidad	
La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post parto	
Para prevenir que los niños se pongan amarillos se les debe dar agua porque la leche materna puede ser muy pesada	
Es bueno darle agua de hierbas a los niños para evitar los cólicos estomacales	
La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece	
Tomar malta con huevo aumenta la producción de leche	
Una madre debe tomar leche para producir más leche	

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia	
Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar	
Si las madres esta embarazadas de otro bebe, debe dejar de amamantar.	
La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales por que la leche se daña.	
Si la madre está enferma no debe dar de lactar.	
Si se interrumpe la lactancia no se debe de volver a amamantar.	
La leche que se cargó en la mama durante la gestación debe ser desechada porque es sucio.	
Los niños deben amamantar por más tiempo que las niñas	
Los lactantes deben tomar infusiones para fortalecer el estómago.	
El biberón es inofensivo e higiénico	