



UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INFORME DE INVESTIGACION

**"FACTORES ASOCIADOS A INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA
HUARAZ 2011"**

Investigadora responsable:

LIC. GINA MENDOZA RAMÍREZ

Investigadoras Corresponsables:

MAG. KENNEDY TEÓFILA LOZANO HUARI

LIC. ROSA INÉS CONTRERAS CAMARENA

Huaraz – Perú

2011

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
1. INTRODUCCIÓN	05
2. BASES TEÓRICAS	08
3. HIPÓTESIS	38
4. MATERIALES Y MÉTODOS	41
5. RESULTADOS	45
6. DISCUSIÓN	56
7. CONCLUSIONES	60
8. RECOMENDACIONES	61
9. BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	65

RESUMEN

La investigación no experimental correlacional, de casos y controles tuvo la finalidad de identificar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. La muestra estuvo conformada por 112 madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva (casos) y 112 madres que no interrumpieron dicha práctica (controles). Se aplicó un cuestionario y los datos obtenidos se procesaron haciendo uso de estadística descriptiva y analítica, utilizándose la prueba del Chi-cuadrado y Odds Ratio, con un nivel de significancia de 5%. Se obtuvieron en los resultados que los factores sociodemográficos: zona de residencia urbana, edad de la madre menor de 19 años o mayor de 35 años, el grado de instrucción secundaria o superior, el estado civil soltera o separada, el ser parte de una familia extensa o incompleta, la condición de trabajadora o estudiante de la madre, la insuficiente producción de leche al inicio de la etapa de lactancia y el no haber tendido controles prenatales están asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. El factor cultural, medido a través de las creencias de la madre sobre lactancia materna, no está asociado significativamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. La edad media de interrupción de la lactancia materna es de 3,35 meses, la misma que se produce en mayor frecuencia por alimentar al niño con leches maternizadas o evaporadas seguida de alimentos como caldos o mazamorras.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, interrupción, factores

ABSTRACT

The investigation not experimental correlacional, of cases and controls had the purpose of identifying the factors associated with the interruption of the mother exclusive lactation. The sample was shaped by 112 mothers that there interrupted the mother exclusive lactation (cases) and 112 mothers who did not interrupt the above mentioned practice (control). A questionnaire was applied and the obtained information was processed using descriptive and analytical statistics, being in use the test of the Chi-square and Odds Ratio, with a level of significance of 5 %. There were obtained in the results that the sociological factors: zone of urban residence, age of the 19-year-old minor or major single or separated mother of 35 years, the degree of secondary or top instruction, the marital status, the being departs from an extensive or incomplete family, the condition of worker or student of the mother, the insufficient production of milk to the beginning of the stage of lactation and not to have stretched prenatal controls they are associated with the interruption of the mother exclusive lactation. The cultural factor measured across the beliefs of the mother on mother lactation, is not associated significantly with the interruption of the mother exclusive lactation. The middle ages of interruption of the mother lactation are 3,35 months, the same one that takes place in major frequency for feeding the child with milk maternizadas or evaporated followed by food like broths or boiled maizes with honey.

Key words: mother exclusive lactation, interruption, factors

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal. ⁽¹⁾

Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales en el hogar. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud, afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado en 2004 por la UNICEF, donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en África subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en Latinoamérica y Caribe 38%, la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%. ⁽³⁾

En el Perú, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de seis meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2000, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Sin embargo tasas proporcionadas por el Ministerio de Salud (MINSa) muestra una disminución de un punto respecto al año

2007, es decir, solo el 66% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el sexto mes de edad.⁽⁴⁾

Para el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, la cobertura de atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de seis meses, es manejado mediante un cuadro comparativo en relación a la lactancia materna exclusiva, donde se muestra que para el año 2009 se tuvo una meta de 290 niños que deberían estar siendo alimentados con lactancia materna exclusiva, de los cuales solo 180 (62%) niños eran los que estaban siendo amamantados con este tipo de lactancia natural.

Durante nuestra experiencia como docentes de la Asignatura de Enfermería en Salud del Niño I, realizado en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Víctor Ramos Guardia, observamos que la mayor parte de la población son de un nivel socioeconómico medio bajo, así mismo un gran porcentaje por madres son jóvenes, que al momento de acudir al Hospital manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos:

“Al darle pecho a mi hijo este me producía dolor y lesiones”, “Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo seguido”, “No tengo suficiente leche”, “Me aparecieron heridas en mis pezones”, “Mi hijo me rechaza cada vez que le quiero dar pecho”, “Cuando mi hijo cumplió 4 meses empecé a darle comidita y continúe dándole pecho”, “No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”, “Cuando regreso de estudiar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro” “No me dan permiso en mi trabajo”

Todas estas razones expresadas fueron las que llevaron a las madres a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses. Las graves consecuencias que esta decisión producen este grupo etáreo tan vulnerable fue lo que motivó a realizar el presente trabajo de investigación: alergias e intolerancia a algunos alimentos, deshidratación, anemia por falta de hierro, desnutrición infantil, bajas

defensas y déficit en el rendimiento académico, que afectan a la población infantil, a la que por diversos motivos se le priva de su derecho de recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

De acuerdo a la problemática anteriormente planteada se ha formulado la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a interrupción de la lactancia materna exclusiva en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el 2011?

1.1. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a interrupción de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2011.

Objetivos específicos:

- * Identificar los factores sociodemográficos de la madre asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- * Identificar los factores culturales de la madre asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- * Caracterizar la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

JUSTIFICACIÓN:

La realización de la presente investigación se justifica por la relevancia social que presenta ya que el abandono temprano de la lactancia materna aflige a nuestro país y a nivel mundial, así mismo porque permite identificar los factores socioculturales y laborales de la madre que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los menores antes de que cumplan los seis meses de edad.

Considerando de gran importancia para el Profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud tales como las sesiones educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres donde la enfermera va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando complacencia profesional.

Generando de esta manera cambios a nivel institucional porque incrementa las coberturas de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses, mejorando la calidad de atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Víctor Ramos Guardia.

2. BASES TEÓRICAS:

2.1. Antecedentes de la Investigación:

La revisión literaria permitió identificar investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional que explican los factores que intervinieron en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres, encontrándose los siguientes:

AMANZO LÓPEZ C.; VARGAS ARTEAGA M.; realizaron una investigación de tipo retrospectivo, de corte transversal, titulado “**FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA GRAU – ES SALUD**” Lima – Perú (2001), la muestra estuvo conformada por 101 madres. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados del estudio, nos revelan que de todas las madres estudiadas, en su mayoría tienen entre 25 y 34 años; un 55 por ciento de las madres tenían algún año de instrucción superior, el 41 por ciento grado de instrucción secundaria y el 4 por ciento grado de instrucción primaria; un 47 por ciento tiene un trabajo

remunerado; el 65 por ciento eran madres casadas, el 31 por ciento convivientes y un pequeño porcentaje eran solteras; un 39 por ciento eran madres primíparas, el 57 por ciento había tenido entre dos y tres hijos, el 4 por ciento de cuatro a más hijos, el 36 por ciento tenía como tiempo deseado para ofrecer leche natural hasta los seis meses. Concluyendo que los factores que interfieren con la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el Hospital de Emergencia Grau, son las madres trabajadoras, las que trabajan cinco o más horas fuera de casa siendo este un punto crítico para que las madres decidan dar leches diferentes a la humana a sus hijos, el tiempo de la lactancia materna exclusiva es ofrecida en menor número de meses por las madres trabajadoras frente a la madre que se queda en el hogar, así mismo las madres durante la gestación tienen la intención de ofrecer sólo su leche a sus hijos cuando nazcan. ⁽⁵⁾

LAMA NOLASCO D., realizó un estudio descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo, titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ASEGURADAS DEL HOSPITAL I TINGO MARÍA – ESSALUD**” Lima - Perú(2003), donde la muestra estuvo compuesta por 96 madres que hicieron abandono temprano de la lactancia materna exclusiva y cuyos partos fueron atendidos en el año 2001 – 2003. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta semiestructurada. Obteniendo como resultados que los factores intrínsecos como la edad de las madres, parto a término, tipo de parto (eutócico/distócico), peso del recién nacido (<2500kgr) no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; la condición de ser mujeres primíparas 46 por ciento es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores extrínsecos como tipo de ocupación de las madres, tipo de relación con su pareja (afectuosa/no afectuosa) vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva, en tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76 por ciento, vivir en zonas urbanas 77 por ciento, haber recibido control prenatal 99 por ciento, haber recibido educación sobre la lactancia materna exclusiva 71 por ciento, y tener la percepción de que la baja producción de la leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestra relación con el abandono temprano. Concluyendo lo siguiente; el factor intrínseco

como condición de ser madre primípara y los factores extrínsecos como tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de que la baja producción de leche, determina el abandono de la lactancia materna exclusiva. ⁽⁶⁾

FLORES GOMEZ P.; ROSADIO CARLOS J.; SOTO ESPINOZA M.; realizaron una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal titulado “**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**” Chosica – Perú (2004), la muestra estuvo constituida por 102 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados del estudio, nos muestran que del 100 por ciento de madres encuestadas; el 55.9 por ciento corresponde a madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 23.5 por ciento corresponde a madres con trabajo dependiente. En cuanto a las prácticas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva tenemos que: el 44.1 por ciento incorporó otros líquidos a la lactancia materna exclusiva, el 46.1 por ciento no daba de lactar a su bebe si estaba de mal humor, el 37.7 por ciento no daba de lactar si su bebe rechazaba el pecho. Abandonando paulatinamente de esta manera la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que existe una relevante significancia estadística entre las características sociodemográficas, prácticas y orientación de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. ⁽⁷⁾

VILCA ACERO M.; realizó una investigación prospectivo longitudinal titulada “**CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**” Lima – Perú (2006), la muestra estuvo constituida por 120 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Encontrando que de las 120 madres, 32 por ciento dieron lactancia materna exclusiva mientras que 68 por ciento abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32 por ciento se debió a razones idiosincrásicas, el 18 por ciento a infecciones, el 16 por ciento a trabajo de la madre y el 16 por ciento a una indicación médica. Concluyendo que la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrásica por parte de las madres. ⁽⁸⁾

NAVARRO ESTRELLA M.; DUQUE LÓPEZ M.; TREJO Y PÉREZ J.; elaboraron una investigación transversal comparativo titulada **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA POR MUJERES TRABAJADORAS”** Baja California – México (2003). La muestra estuvo conformada por 265 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Obteniendo como resultado que el 42.3 por ciento de las madres abandonaron temprano la lactancia materna. Siendo los factores de riesgo: tener conocimientos malos sobre lactancia materna (5.97 por ciento), la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo (2.98 por ciento), tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses (16.24 por ciento), y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla (1.99 por ciento). Concluyendo que el principales factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna fue la ausencia de facilidades para amamantar. ⁽⁹⁾

ANDRÉS GONZALEZ I.; HUESPE AUCHTER M.; realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal titulado **“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE EXITO Y/O FRACASO”** Argentina (2004). La muestra estuvo compuesta por 170 madres, para la recolección de datos se empleo el cuestionario. Obteniendo como resultados que el 13 por ciento de madres había dejado de amamantar al mes de vida, la lactancia exclusiva llegó al sexto mes en 25 por ciento de menores de 20 años, 52 por ciento de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46 por ciento de madres con nivel terciario. Concluyendo que la edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, el contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento, las cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento y el mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva. ⁽¹⁰⁾

FLORES DIAZ A.; BUSTOS VALDÉS M.; GONZALES SOLÍS R.; MENDOZA SANCHEZ H. realizaron un estudio transversal comparativo titulado **“FACTORES RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN GRUPO DE NIÑOS MEXICANOS”** Veracruz – México (2006). La muestra estuvo conformada por 613 madres, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Siendo los resultados obtenidos lo siguiente el 25.6 por ciento de las madres proporcionó lactancia materna exclusiva menor o igual a los 5 meses y el 74.3 por ciento proporcionó hasta los 6

meses la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas. ⁽¹¹⁾

TAVARES NETO J.; PASCOAL TORRES M.; realizaron un estudio exploratorio de la sección transversal titulada “**FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD**” Ciudad de Rio Branco (Acre) – Brasil (2006). La muestra estuvo compuesta de 445 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Adquiriendo como resultados que las madres tenían una edad media de 24,7 años, la prevalencia de la lactancia materna fue 70,6 por ciento en el grupo de edad de 0-15 días, y el 12,9 por ciento en el rango de edad de 151 a 180 días, la mediana de la duración lactancia materna fue de 60 días. Las variables asociadas con el destete fueron: uso de chupete y biberón, la madre trabaja fuera del hogar, que sean primíparas, no reciben orientación en la atención prenatal, tipo de parto y presentan problemas en la mama. Las principales variables asociadas con el destete precoz fueron: uso de chupete y la alimentación con biberón. Se llegó a la conclusión que el destete implica cuestiones culturales, la educación y la inadecuada atención en los servicios de salud. **(12)**

2.2. BASES TEORICAS:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “aguítas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad. ⁽¹³⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países latino americanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad. ⁽¹⁴⁾

IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor bifido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva. ⁽¹⁵⁾

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros: ⁽¹⁶⁾

a. Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- * Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- * Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- * Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- * Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- * Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter. – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- * Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto. ⁽¹⁷⁾

b. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades.

El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual.

La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad. **(18)**

En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- * ***Enfermedades gastrointestinales.***- Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.
- * ***Enfermedades respiratorias y otitis media.***- La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- * ***Otras infecciones.***- La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por Haemophilus influenzae tipo B.
- * ***Disminución de la inflamación.***- La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

- * ***Estimulación de la inmunidad.***- Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la lactancia materna exclusiva promueve un mejor desarrollo motor infantil. La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nervioso Central, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no

necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación. El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja.

Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la lactancia materna exclusiva, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna. ⁽¹⁹⁾

c. Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna Exclusiva

- * Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo.
- * La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre.
- * El contacto visual y corporal entre madre y el bebé durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

- * Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.⁽²⁰⁾

d. Ventajas antiinflamatorias de la lactancia materna exclusiva.

Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema febrilolítico y calicreina.

- * La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebe de enfermedades exteriores.
- * Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades.
- * Previene diarreas.
- * Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.
- * Cuando el niño nace, sale da un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura.
- * La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.⁽²¹⁾

e. Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva Familiares y Sociales

En las ventajas familiares está:

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

En las ventajas sociales están:

- * La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.
- * La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva. Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.
- * La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.

Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido. La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos. ⁽²²⁾

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Está escrito que la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida.

De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente.

La duración de Lactancia Materna tiene dos aspectos:

- * ***Longitudinal.-*** referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.
- * ***Tiempo de lactada.-*** es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento. ⁽²³⁾

PROBLEMAS MAS FRECUENTES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Valenzuela, refiere que en cuanto a los problemas relacionados con la administración de la leche materna, brindada por las madres a sus bebés, encontró:

- * ***La producción insuficiente de la leche.-*** así como al principio algunas madres tiene demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.
- * ***Pezones dolorosos y grietas.-*** la delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebe al succionar, lo que al principio solo ocasiona

dolor y puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.

- * ***Mastitis.***-ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.
- * ***Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma.***- las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.
- * ***Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar.***- toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.
- * ***La inexperiencia de las madres en materia de lactancia.***-poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa como ofrecer correctamente el pecho a su hijo. Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón. Dicho de otro modo, cuando una madre no sabe poner correctamente el niño al pecho ni recibe ayuda para ello, el abandono de la lactancia está prácticamente asegurado.⁽²⁴⁾
- * ***La falta de preparación a la lactancia materna.***- son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna. Como muestran numerosos estudios, las tasas más altas de fracaso de lactancia materna

se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial.

Es en esta misma población donde se encuentra la proporción más alta de mujeres que dejan de dar el pecho prematuramente, debido a creencias erróneas en torno a la lactancia materna que aún se conservan en algunas comunidades.

La experiencia nos muestra igualmente que muchas madres no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

Durante este período el gran error que hay que evitar es la introducción de una ayuda. Al introducir un suplemento se reduce el número, la frecuencia y la eficacia de las tomas, siendo éstos precisamente los tres factores claves en la estimulación de la producción láctea por parte de la madre. La introducción de un suplemento conlleva pues, inevitablemente, a una disminución de la producción de leche materna. Se instaura así un círculo vicioso donde el aporte suplementario acarrea una hipoproducción de leche materna, que a su vez conduce a la madre a aumentar las cantidades de aporte suplementario, y así sucesivamente. De esta manera, al cabo de un cierto tiempo que puede ser muy corto, la madre se encuentra ante la imposibilidad total de dar el pecho a su hijo.

Por otra parte y como mediadores al servicio de las madres, hay que tener presente que además de las tomas de leche, también otros factores no menos importantes juegan un papel primordial en el proceso de la lactancia.

Están relacionados con los pensamientos, las sensaciones, los sentimientos y las emociones de la madre, así, todo aquello que contribuye a crear y a mantener un ambiente físico y psicoafectivo agradable favorece la lactancia materna. Al contrario, ésta se perturba de manera importante cuando la madre se ve sometida a condiciones comprometedoras, desagradables o dolorosas, ya sea en el aspecto físico o emocional. Se comprende entonces por qué el mantenimiento de la lactancia se ve comprometido

en todas aquellas mujeres que no tienen confianza en sí mismas y no reciben consejo ni alivio, o en aquellas a quien no se les enseña cómo poner el niño al pecho cuando no saben cómo hacerlo. Lo mismo ocurre en aquellas madres que no reciben ayuda técnica y psicológica cuando sus niños o ellas mismas enferman.

- * *Las madres que interrumpen la lactancia cuando se reincorporan al trabajo.*-la vuelta al trabajo es perfectamente incompatible con el mantenimiento de la lactancia materna, incluso con la lactancia materna exclusiva. ⁽²⁵⁾

FACTORES MATERNOS.

Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado, por tanto va a influir en la respuesta de las madres, es decir, son todos los indicadores individuales que determinan la finalización temprana de la lactancia materna en cada madre:

EDAD.

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva.

ESTADO CIVIL

Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente:

* **Madre soltera.-** mujer que tiene hijos sin estar casada y que en muchos casos decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja. En ocasiones para una mujer sola un hijo es una gran carga. La madre soltera está obligada a trabajar. Su jornada de trabajo debe cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo, y además el costo de la atención del niño durante su trabajo.⁽²⁶⁾

* **Casada.-** es el estado civil que adquiere la mujer en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial. Este vínculo puede terminar por diferentes motivos:

- Fallecimiento del cónyuge (pasaría al estado de viudo).
- Disolución del vínculo matrimonial (divorcio).
- Declaración de nulidad del vínculo matrimonial. En este último caso, es posible que tenga efectos retroactivos, y que a todos los efectos la persona no haya tenido nunca el estado civil de casada.

* **Divorciada.-** es una causa de disolución del matrimonio. En la mayoría de los países, el matrimonio es una unión entre dos o más personas con un reconocimiento social, cultural y jurídico, que tiene por fin proporcionar un marco de protección mutua o de protección de la descendencia. En ocasiones los cónyuges (o uno de ellos) pueden desear deshacer el vínculo matrimonial, lo cual se lleva a cabo, si en la legislación está permitido, a través de la figura del divorcio. En algunos ordenamientos jurídicos el divorcio no está permitido, entendiendo que el matrimonio no puede disolverse por la mera voluntad de las partes.

* **Viuda.-** es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento. La viudez ha sido una importante problemática social, particularmente en el pasado. En las familias en que el marido era el único proveedor, la viudez podía hundir a los parientes en la pobreza, y muchas obras benéficas tenían como objetivo el ayudar a viudas y huérfanos. Esto se empeoraba por la larga vida de las mujeres, ya que los hombres generalmente contraían matrimonio con féminas más jóvenes que ellos. Sin embargo, en algunas sociedades patriarcales, las viudas se hallaban entre las mujeres más independientes. Una viuda a veces continuaba los negocios de su marido y consecuentemente se le concedían ciertos derechos, tales como la admisión a cooperativas. Adicionalmente existían implicaciones de libertad sexual; a pesar de que algunos testamentos incluían cláusulas de castidad (que requerían que las viudas quedasen célibes para poder recibir la herencia), en sociedades donde se vedaba el divorcio, la viudez le permitía a las mujeres volverse a casar.

EXISTENCIA DE APOYO FAMILIAR.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia. La lactancia es más que una forma de alimentar a un bebé, se convierte en un estilo de vida. Aunque nadie más que la madre del bebé pueda proveer la leche materna, es útil para la madre y para el bebé si el padre o la persona de apoyo fomentan esta relación saludable. Los padres o las personas de apoyo cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica a la lactancia. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar la

lactancia en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé. Además, muchas personas sienten calidez, amor y relajación tan sólo sentándose al lado de una madre y su bebé durante la lactancia. Los padres y las personas de apoyo pueden ayudar cuando la madre comience a destetar al bebé brindándole a la misma contención emocional mediante el juego, los mimos, o dándole una taza. ⁽²⁷⁾

INFLUENCIA EN LA DECISIÓN DE DAR LECHE MATERNA.

Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación. Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación. Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna.

La OMS afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. En los países desarrollados la mayoría de las mujeres deciden la forma de alimentar a sus hijos antes de quedarse embarazadas, por lo que la información podría influir sobre las que aún no han tomado la decisión o sobre aquellas cuya decisión no es irrevocable. Los profesionales que se ocupan de la vigilancia del embarazo, con la contribución del pediatra en su visita prenatal, serán los responsables de asesorar en esta toma de decisión. Es importante explicar a los padres las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas, económicas y ecológicas que la lactancia natural supone, pero es

necesario, así mismo, informar a las madres sobre la fisiología del amamantamiento y sobre la técnica de la lactancia, ya que la lactancia materna no es un instinto sino una capacidad que debe aprenderse. ⁽²⁸⁾

TIEMPO PLANEADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios:

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

FACTORES LABORALES

Algunos factores que influyen frecuentemente en distintos grupos de madres trabajadoras, van de acuerdo al tipo de trabajo que tenga la madre como el miedo a la pérdida del empleo, sobrecarga de trabajo, falta de control sobre el propio trabajo, supervisores y/o compañeros que no ofrecen apoyo, limitadas oportunidades laborales, conflictos, aburrimiento o incertidumbre. El turno laboral constituye las horas de trabajo o servicio de trabajo. ⁽²⁹⁾

Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera de hogar, realizando un trabajo duro o estresante, y sin disponer de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede interferir con la lactancia materna y ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el niño, o sobre ambas cosas. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Cuando sus

necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche. ⁽³⁰⁾

María Teresa Moreno Zavaleta sustenta que el lugar de trabajo y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. Para algunas madres trabajadoras, la alimentación con leche materna puede continuarse a través de la extracción de leche y su almacenamiento mientras que otras adoptan el comportamiento de “alimentación de reversa”, donde el bebé recibe alimentación con lactancia materna cuando la madre está presente, generalmente en la noche.

Trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema de género y por ende un problema social. Las mujeres tienen que tomar decisiones todos los días, algunas más difíciles que otras. Muchas tienen que optar por amamantar o no, especialmente cuando regresan de trabajar, es una de las principales y está influenciada por una serie de factores: condiciones en el trabajo, leyes y prácticas nacionales de protección de la maternidad y de carrera, sus condiciones socioeconómicas, su salud, su autoestima y confianza así cuán empoderada se siente.

En el lugar de trabajo, el desequilibrio en el poder de empleadores y trabajadores, incluyendo las diferencias de géneros, afectan la habilidad de la mujer para dar de mamar y trabajar. Por ejemplo, si muchos supervisores ya sean hombres o mujeres, aquellos en una posición de poder tienden a comprender menos las necesidades de una mujer que trabaja pero que tiene que extraer su leche o traer al bebé al trabajo. En consecuencia, los problemas de género y la discriminación de la mujer lactante pueden afectar negativamente la confianza de una mujer para amamantar. Los sistemas legales y las políticas públicas, así como las leyes de protección de la maternidad, pueden o no apoyar a las mujeres, y por lo tanto, pueden crear una tendencia de género en contra de las mujeres. Las normas sociales y culturales que valoran a los hombres más que a las mujeres y que no valoran el trabajo de reproducción realizado por las madres, fuerzan a las mujeres a escoger entre sus carreras y la maternidad. Todas las mujeres tienen todo derecho de hacer de ambas si así lo deciden. La sociedad tiene la responsabilidad de

permitir y apoyar su decisión. Las mujeres no deberían tener que elegir entre una carrera satisfactoria y ser madre de niños. ⁽³¹⁾

TIPO DE OCUPACIÓN

* **Ama de casa.-** en nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual. Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Normalmente este lugar lo ocupa la esposa de un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas. Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. Del ama de casa se esperan tradicionalmente muchas cosas, pero sobre todo abnegación cuyo significado es literalmente "negarse a sí mismas" en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos. Así pues, no es sorprendente que el feminismo cuestione fuertemente dicho rol tradicional del ama de casa, y busque cambiarlo. Aun así en los tiempos más recientes es cada vez más común que el hombre acepte tomar este rol, permitiendo a la mujer tomar el tradicional del hombre. Otros arreglos resultan ser intermedios a los dos posibles extremos, en los cuales la pareja se reparte de la manera más equitativa posible las labores cotidianas del hogar.

* **Estudiante.-** estudiante es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas clasificaciones o tipos de estudiante, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características.

* **Trabajadora Dependiente.-** se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente. La principal característica, de la trabajadora autónoma, en sentido estricto, consiste en que realiza una prestación de servicios profesionales o no profesionales a una pluralidad de sujetos, sean particulares o empresas. Frente a ellos, los trabajadores autónomos dependientes llevan a cabo su actividad para un reducido número de empresas, o una única, en la mayoría de las ocasiones, de la que obtienen sus ingresos, dependiendo por tanto su actividad de esa limitada relación articulada vía mercantil.

* **Trabajadora Independiente.-** son trabajadores independientes todos los profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios.⁽³¹⁾

UBICACIÓN DEL CENTRO DE LABORES

* **Trabajo fuera del hogar.-** la maternidad, definitivamente, no debiera ser un obstáculo para que una mujer pueda compatibilizarla con un trabajo fuera del hogar, aun cuando falte mucho camino por recorrer, tanto en las políticas públicas como en la percepción de la propia comunidad, respecto de que ello no impide su realización personal. Durante muchos años se ha presentado como algo incompatible el ejercicio de la maternidad con el desarrollo profesional o laboral de la mujer. Trabajar fuera del hogar ha sido tradicionalmente una tarea para los hombres; en cambio, puede considerarse como una experiencia relativamente nueva para las mujeres. La proporción de mujeres trabajadoras con niños en primera infancia presenta una tendencia en aumento. Para una mujer los roles familiares tienen prioridad sobre su vida laboral, no solamente en el sentido de que es muy probable que deje completamente el trabajo si tiene niños muy pequeños, o que cuando su niño esté enfermo se quede en casa, sino también en el sentido de que ella es capaz de organizar

un horario o programación de sus actividades familiares que le permita ir a trabajar fuera o ir a encuentros con sus amigos.

* **Trabajo dentro del hogar.**- el trabajo en el hogar es, sin duda alguna, el trabajo con mayor dimensión social que existe. Aún desarrollándose entre cuatro paredes, tiene una repercusión importantísima en la buena salud de la sociedad. ⁽³⁰⁾

FACILIDADES DADAS PARA LA LACTANCIA MATERNA

El Estado Peruano establece una ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna que es la ley N° 27240, y en su artículo 1 del objeto de la ley sustenta:

- * La madre trabajadora, al término del periodo postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad. En caso de parto múltiple el permiso por lactancia materna se incrementará una hora más al día. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales, en ningún caso será materia de descuento.
- * La madre trabajadora y su empleador podrán convenir el horario en que se ejercerá el derecho establecido en el párrafo precedente.
- * El derecho que la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.

La norma técnica de lactancia materna tiene como finalidad contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Estableciendo para los primeros seis meses de edad la Lactancia materna exclusiva lo siguiente:

- * Evaluación de la lactancia materna exclusiva
- * Consejería en lactancia materna exclusiva
- * Consejería en lactancia artificial si madre de recién nacido es VIH positiva

- * Asegurar la provisión de leche maternizada hasta los seis meses de edad en niñas y niños hijos de madres seropositivas (VIH)
- * Fortalecer la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar integral.

La **liga de la leche** sustenta que es importante que las madres trabajadoras conozcan sus derechos, porque ello es un tema primordial para poder defender la lactancia y evitar muchísimos fracasos en la misma. Es evidente que la reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento de la lactancia siguiendo las recomendaciones de la OMS y la UNICEF.

Tipo de facilidades que pueden los centros de trabajo a las madres son los siguientes:

* **Reducción de la Jornada.-** por cuidado directo de un hijo/a menor de ocho años se tiene derecho a una reducción de la jornada de trabajo, entre un tercio y un octavo de la jornada laboral, con la consiguiente reducción proporcional del salario. La madre tiene derecho a decidir cómo organiza la jornada: trabajar 2 ó 3 horas menos diarias o faltar un día de la semana.

* **Horas de Lactancia.-** durante los primeros nueve meses, las madres pueden disfrutar de una hora de pausa para la lactancia sin reducción de salario. En el caso de bebés prematuros, los nueve meses se cuentan a partir de la semana 40^a de gestación. La concreción del horario de la pausa para la lactancia corresponde a la trabajadora, con lo cual la empresa no puede imponer en ningún caso el mismo. Por tanto, existen dos opciones:

- Ausentarse una hora durante la jornada laboral, que puede fragmentarse en dos períodos de media hora.
- Reducir la jornada laboral en media hora, entrando media hora más tarde o saliendo media hora más temprano.

En muchos casos la hora de lactancia se utiliza para amamantar al bebé directamente. Sin embargo, si a causa de las distancias entre el lugar de trabajo y el bebé esto no es factible, este tiempo puede utilizarse para extraerse la leche. Así se obtiene leche para las tomas del bebé del día siguiente y la madre mantiene su producción de leche. En determinados sectores, como trabajos de cara al público, oficinas, comercios, etc. puede suponer un problema para la empresa el hecho de que la trabajadora se ausente una hora completa a media mañana, por ejemplo, justo cuando hay más trabajo. En caso de gemelos se tiene derecho a una hora por hijo/a, es decir, a dos horas. En cuanto a la acumulación, en los supuestos de partos múltiples se deben acumular las horas multiplicando por dos, o por tres en caso de trillizos.

*** Subsidio por riesgo para la lactancia.**- en los supuestos en los que continuar en el puesto de trabajo sea incompatible o no sea recomendable para la lactancia, como por ejemplo en los casos de trabajos de manipulación de sustancias tóxicas, peligrosas, ruido excesivo. El empresario deberá solicitar una evaluación de riesgos, y si los resultados de dicha evaluación revelasen una posible repercusión sobre la lactancia de las trabajadoras, se adoptarán las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos. En tales supuestos, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia, con derecho a un subsidio del 100% de la base reguladora, en las mismas condiciones que para la prestación económica por riesgo durante el embarazo.

Esta situación de riesgo para la lactancia la debe dictaminar un médico especialista en vigilancia de la salud de la empresa.

Por tanto, se tiene derecho a pedir, como mínimo, el cambio de puesto para no trabajar de noche. La empresa está obligada a aceptarlo, porque es de Ley, aunque le suponga un problema: se considera prioritario el derecho del bebé a ser amamantado sin problemas.

Otra cosa es que la empresa alegue que no dispone de ningún otro puesto durante el día, o de ningún otro puesto compatible con la lactancia (por ejemplo, en oficinas): entonces la trabajadora podría solicitar el subsidio por riesgo para la lactancia, cobrando el 100% de su base reguladora hasta que el bebé cumpla nueve meses.

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, las empresas además están obligadas a realizar una relación de los puestos de trabajo que no son recomendables cuando se está embarazada o lactando.

Por tanto, todo depende en todo caso de las características del puesto de trabajo, de si el médico puede certificar que éste es incompatible con la lactancia, y en todo caso de si la empresa no puede recolocar a la mamá en otro puesto.

* **Otras opciones.**- por último, pasamos a comentar otras opciones que puedes tener:

- ***Horario flexible o partido:*** Si la madre no se ausenta más de 4 ó 5 horas, quizás el niño/a/a sólo pedirá comer una vez; algunos bebés rechazan tomar nada (incluso la leche materna) durante la ausencia de la madre y luego pasan la tarde y/o la noche mamando con frecuencia.
- ***Llevar al niño/a al trabajo:*** En algunos empleos es posible que el bebé permanezca junto a su madre para que ésta pueda amamantarlo siempre que lo necesite o bien que alguien se lo lleve con la frecuencia necesaria. La opción de buscar una canguro cerca del trabajo permitiría hacerlo más práctico. ⁽³²⁾

INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o a que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse. Y en la mayoría está asociado a:

- * Enfermedad de la madre o el lactante.
- * Prematuridad
- * Dificultades para la lactancia por la actividad laboral de la madre.

- * Contraindicaciones para la lactancia (fármacos, alimentos, ictericia fisiológica)
- * Necesidad repentina de proceder al destete.
- * Separación de la madre y el lactante.
- * Falta de conocimientos en relación con la extracción y almacenamiento de la leche materna. ⁽³³⁾

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante al menos los 6 meses primeros meses de vida para posteriormente, y asociada a una alimentación complementaria adecuada, continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Sin embargo, sin negar los progresos realizados en los últimos años, se constata con frecuencia y de forma generalizada que muchas mujeres introducen otro tipo de leche, bebida o alimento mucho antes de los 4 meses de edad, interrumpiendo así o muchas veces abandonando por completo la lactancia materna mucho antes de que el niño cumpla 2 años.

Esta triste situación se atribuye en gran parte a la falta de servicios disponibles para las madres, que están dando el pecho.

TIPO DE ALIMENTACIÓN.

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

Por lo general, lo más adecuado es empezar por la toma de leche materna y dar a continuación la mitad de la dosis recomendada para la edad de la fórmula adaptada.

Después de unos meses, o unas semanas, de lactancia materna, en ocasiones suele ser preciso recurrir a la utilización del biberón con fórmulas adaptadas en alguna de las tomas del día.

Son varias las razones por las que la madre ha de recurrir a este tipo de lactancia. La más común es la insuficiente producción de leche, una alteración que se conoce con el nombre de hipogalactia. En otras ocasiones es debido a problemas físicos o psicológicos por parte de la madre, lo que dificulta una lactancia materna exclusiva. Otros casos en los que la lactancia mixta resulta imprescindible es el de los bebés prematuros, dado su grado de inmadurez y desarrollo.

El abandono parcial o total de la lactancia materna en ocasiones se debe a causas sociales, ya que muchas madres al trabajar fuera de casa no tienen facilidades para dar pecho a su bebé en todas las tomas.

Sin embargo, en la mayoría de los casos se recurre a la lactancia mixta debido a la falta de información y de apoyo a la madre en cuanto a las técnicas de amamantamiento. Algunos de los errores más frecuentes son una mala postura del bebé al pecho, horarios rígidos en la toma, un vaciado incompleto de los senos o la administración innecesaria de suplementos.

Mantener una lactancia mixta durante mucho tiempo resulta, en ocasiones, difícil. Una vez que se comienza a dar al bebé el biberón con la fórmula adaptada, dada la mayor facilidad de succión que implica la tetina respecto al pecho materno, el bebé puede acabar rechazando el pecho. Si cada vez hay un menor estímulo de succión por parte del bebé al seno materno, la producción de leche materna disminuye progresivamente. Para evitarlo, conviene extraer la leche materna con ayuda de un sacaleches, de modo que algunas tomas de biberón sigan siendo de leche de mujer.

* **Lactancia Artificial.**- puede haber muchas razones para que un niño no reciba leche materna. El pequeño puede ser adoptado. O quizás la madre tuvo que dejar de dar el pecho debido a complicaciones o circunstancias de la vida que hicieron imposible la lactancia. También puede pasar que la madre esté enferma y deba tomar medicinas tan fuertes que el niño no las tolere. Las mujeres que se han operado los pechos para reducirlos a veces no consiguen producir leche.

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen de la leche de vaca que ha sido tratada de manera especial y adaptada con los componentes necesarios para cubrir las necesidades y para que sea digerible y adecuada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no toman pecho reciben la segunda opción posible. A esta leche se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas. Ya que la grasa de la leche materna es tan beneficiosa para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé, ahora las compañías que fabrican leche artificial trabajan en añadirle a ésta ácidos grasos omega-3 que se parezcan a los naturales que contiene la leche materna. No se conoce el efecto a largo plazo de estos añadidos.

* **Alimentación complementaria precoz.-** comprende un período de tiempo en la vida del lactante, que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como complemento a la leche de mujer o fórmula adaptada (y no como sustitución de ésta), que se caracteriza por el aporte de suplementos sólidos o semisólidos dados diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia.

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

2.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- * **Factores sociodemográficos de la madre.-** que son: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación, existencia de apoyo familiar, que en conjunto van a intervenir en la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.
- * **Factores culturales de la madre.-** que son las creencias a cerca de la lactancia materna que en conjunto van a intervenir en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.

- * **Lactancia Materna Exclusiva.-** alimentación del menor de 6 meses con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

- * **Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.-** alimentación del menor de 6 meses con otros alimentos diferentes a la leche materna, incluidas otras leches, otros líquidos o sólidos.

3. HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

HIPÓTESIS.

Los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, zona de residencia, estado civil, tipo de familia, tipo de ocupación, existencia de apoyo familiar, controles prenatales; y culturales de la madre están asociados a la interrupción de la lactancia materna en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2011.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variables	Definición conceptual	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición	Criterio de medición	Instrumento de medición
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES	Elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura de las madres que intervienen, directa o indirectamente, en la interrupción de la lactancia materna exclusiva.	Edad	Cuantitativa	continua	Años.	Cuestionario
		Grado de instrucción	Cualitativa	ordinal	Ilustrada Primaria Completa Primaria incompleta Secundaria completa secundaria incompleta superior técnico superior universitario	Cuestionario
		Estado civil	Cualitativa	nominal	Soltera Casada Conviviente otros	Cuestionario
		Paridad	Cuantitativa	discreta	Primípara Multípara Gran multípara (mas de cinco)	Cuestionario
		Ocupación	Cualitativa	nominal	Empleada Su casa Estudiante	Cuestionario
		Lugar de procedencia	Cuantitativa	ordinal	Rural urbano	Cuestionario
		Control prenatal	Cuantitativa	ordinal	Ninguno o menos de 3 Más de 4 CPN	Cuestionario
		Creencias relacionadas a la lactancia materna	Cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La leche materna se enfría y causa enfermedades en el niño. ➤ El estado de ánimo de la madre influye 	Cuestionario

					<p>en el estado de salud del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La enfermedad de la madre se trasmite al niño a través de la leche materna. ➤ El uso de medicamentos en la madre afecta la lactancia materna. ➤ La lactancia materna exclusiva afecta el aspecto físico de la madre. 	
--	--	--	--	--	---	--

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de medición	Instrumento de medición
Interrupción de la lactancia materna exclusiva	Es la introducción de otro tipo de leche o alimento mucho antes de los seis meses de edad	Otros alimentos	Tipo de alimentos diferente a la leche materna	Cualitativa	Ordinal	Si No Sólido Líquido ambos	Cuestionario
		Duración de la lactancia materna exclusiva	Tiempo en que el niño recibió lactancia materna exclusiva	Cuantitativa	Continua	≤ 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses Mayor de 6 meses	Cuestionario

4. MATERIALES Y MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, la investigación es correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más categorías o variables en un contexto en particular. Según el período y secuencia del estudio es de corte transversal porque se estudiaron las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

La metodología empleada fue cuantitativa, porque las variables del estudio se midieron numéricamente.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es de diseño no experimental, de casos y controles, ya que se analizó el proceso abandono de la lactancia materna y la exposición a los factores teóricamente asociados a lo largo de un período de tiempo de forma retrospectiva. Para ello, se seleccionaron en la muestra representativa dos grupos de individuos, uno de ellos en que estuvo presente la variable dependiente (interrupción de la lactancia materna), denominados "casos" y otro grupo en los cuales estuvo ausente la variable dependiente, denominados "controles".

Los datos se recolectaron en los ambientes del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Víctor Ramos Guardia, solicitando el consentimiento de las madres de niños mayores de 6 meses que interrumpieron la lactancia materna exclusiva, previa información de los objetivos de la investigación.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

❖ POBLACIÓN

La población de estudio estuvo representada por el total de madres que acuden con sus hijos mayores de 6 meses al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, que es de aproximadamente 15 madres por día, lo que corresponde a 390 madres al mes.

MUESTRA.

Para el cálculo del tamaño de la muestra (estudio de casos y controles no apareados) se utilizaron los siguientes criterios: alfa (α) = 0,05; beta (β) = 0,20; Odds Ratio (OR) = 3,14 y Po = 0,06. Po es la prevalencia estimada del abandono de la lactancia materna entre los menores de 6 meses. De acuerdo con estos supuestos se requirieron 120 casos y 120 controles.

$$n = \frac{\left(Z_{(1-\alpha/2)} \sqrt{2\bar{p}\bar{q}} + Z_{\beta} \sqrt{p_1q_1 + p_0q_0} \right)^2}{(p_1 - p_0)^2} ;$$

Donde:

$$p_1 = \frac{p_0 R}{[1 + p_0(R - 1)]}$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_0}{2}$$

$$\bar{q} = 1 - \bar{p}$$

$$q_1 = 1 - p_1$$

$$q_0 = 1 - p_0$$

4.4. MUESTREO

La técnica utilizada fue el muestreo probabilístico sistemático, para lo cual se halló el intervalo K=3, a partir del tamaño de la población y la muestra. La selección de la muestra se realizó teniendo en cuenta a las madres que llegaron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”, seleccionándose primero a quien cumplía con los criterios de inclusi3n de los casos, luego se seleccion3 a su control. El siguiente caso se seleccion3 despu3 de 3 madres que llegaron en el orden respectivo.

Para los casos:

Criterios de Inclusión:

- * Madres que hayan interrumpido la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses de edad de su hijo.
- * Madres que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para los controles de su hijo.

Criterios de Exclusión:

- * Madres que hayan cumplido con la lactancia materna exclusiva.
- * Madres que sean portadoras de VIH, que determina la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.

Para los controles:

Criterios de Inclusión:

- * Madres que no hayan interrumpido la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses de edad de su hijo.
- * Madres que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para los controles de su hijo.

Criterios de Exclusión:

- * Madres que no hayan cumplido con la lactancia materna exclusiva.
- * Madres que sean portadoras de VIH, que determina la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se usó como instrumento un cuestionario, previamente validado mediante el estudio piloto, en el que se recogieron datos de los Factores asociados a interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. (Anexo 1), previa firma del Consentimiento Informado.

Para la validación del instrumento se realizó un estudio piloto aplicándose el cuestionario a 40 madres que cumplían con los criterios de inclusión, es decir, con características similares a las del presente estudio, los cuales no fueron incluidos en la muestra. Al analizar la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach (α) se obtuvo un valor de 0,83 por lo que se considera muy aceptable.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION.

El procesamiento de los datos se realizó de forma computarizada. Para el procesamiento de los datos cuantitativos y los cálculos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.0, además de presentar los resultados en cuadros y gráficas estadísticas.

Dado que la mayor parte de las variables son de carácter nominal se utilizó la prueba del Chi-cuadrado, con el objeto de probar la independencia de las variables. Así mismo se analizó el grado de correlación entre las variables y la influencia de los factores socioeconómicos y laborales en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, utilizando el Odds Ratio.

3.7. ETICA DE LA INVESTIGACION

En el estudio se obtuvo el consentimiento voluntario de las madres, previa información sobre la investigación a ejecutar.

Todos los datos recolectados fueron usados para fines exclusivos de la investigación, manteniendo la confidencialidad de los mismos.

5. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

EDAD DE LA MADRE

Del total de madres que tienen menos de 19 años o más de 35 años el mayor porcentaje (64%) interrumpió la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, en el grupo de las madres con edades comprendidas entre los 20 y 35 años, el mayor porcentaje (53,7%) no interrumpió la lactancia materna antes de los 6 meses. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con un OR = 2,061 y un intervalo de confianza de 1,082 – 3,924, por lo que se puede afirmar que una madre joven o mayor de 35 años tiene 2,061 veces más riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva.

Tabla 1. Edad de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Edad de la madre	Casos (%)	Controles (%)	Total (%)
<19 años ó > 35 años	64	36	20,8
De 19 a 35 años	46,3	53,7	79,1
Total	50	50	100

OR = 2,061 IC: 1,082 - 3,924

$\chi^2 = 4,269$ p = 0,039

ZONA DE RESIDENCIA

Del 66,7% de las madres que residen en el área urbana hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva, a diferencia del 75% de las madres que residen en el área rural que cumplieron con la lactancia materna exclusiva. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con un OR = 2,46 y un intervalo de confianza de 1,082 – 3,924, por lo que se puede afirmar que una madre joven o mayor de 35 años tiene 2,78 veces más riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2. Zona de Residencia de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Residencia	Casos	Controles	Total
Urbana	66,7	33,3	40
Rural	25	75	60
Total	50	50	100

OR = 2,46 IC: 1,04 – 5,91

$\chi^2 = 4,272$ p = 0,039

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Del total de madres que tiene grado de instrucción secundaria o superior, el 63,3 % interrumpieron la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, en el grupo de las madres que tiene instrucción primaria o no tiene instrucción el 56,5% mantuvo la lactancia materna exclusiva. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con $OR = 3,07$ y un intervalo de confianza de $1,49 - 6,41$, por lo que se puede afirmar que tener el grado de instrucción secundaria o superior es un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia Materna Exclusiva.

Tabla 3. Grado de Instrucción de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Grado de Instrucción	Casos	Controles	Total
Secundaria/superior	63,3	36,7	32,9
Ninguno/primaria	43,5	56,5	67,1
Total	50	50	224

OR = 3,07 **IC: 1,49 – 6,41**

$\chi^2 = 9,941$ **p = 0,002**

ESTADO CIVIL

Del total de madres que tiene como estado civil soltera o separada, el 68,9% interrumpió la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, en el grupo de las madres casadas o convivientes el 52,6% no interrumpieron la lactancia materna antes de los 6 meses. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con un OR = 2,467 y un intervalo de confianza de 1,074 – 5,667, por lo que se puede afirmar que una madre soltera o separada tiene 2,467 veces más riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva, constituyéndose el estado civil soltera o separada de la madre es un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia Materna Exclusiva.

Tabla 4. Estado Civil de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Estado civil	Casos	Controles	Total
Soltera/separada	68,9	31,1	12
Casada/conviviente	47,4	52,6	88
Total	50	50	100

OR = 2,467

IC: 1,074 – 5,667

$\chi^2 = 3,922$

p = 0,048

OCUPACIÓN

El 78,1% de madres que estudia o trabaja interrumpió la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, el 62,2% de las madres que sólo se dedican a las labores del hogar no interrumpieron la lactancia materna. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con $OR = 5,881$ e IC de 3,111 a 11,116, por lo que se puede afirmar que una madre que estudia o trabajar tiene 5,881 veces más riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva que aquella que permanece en su hogar.

Tabla 5. Ocupación de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Ocupación	Casos	Controles	Total
Estudia/trabaja	78,1	21,9	30,4
Su casa	37,7	62,2	69,6
Total	50	50	100

OR = 5,881 IC: 3,111 – 11,116

$$\chi^2 = 31,499 \quad p = 0,00001$$

CONSTITUCIÓN DE LA FAMILIA

El 57,8% de madres que tienen una familia extensa o incompleta interrumpieron la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, en el grupo de las madres que tiene una familia nuclear el 57,3% no hizo abandono de esta práctica. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con $OR = 1,832$ y un intervalo de confianza de $1,098 - 3,057$, por lo que se puede inferir que el ser parte de una familia extensa o incompleta es un factor de riesgo para interrumpir la lactancia materna.

Tabla 6. Constitución de la familia e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Constitución de la familia	Casos	Controles	Total
Extensa o Incompleta	57,8	42,2	48,3
Nuclear	42,7	57,3	51,7
Total	50	50	100

OR = 1,832 **IC: 1,098 – 3,057**

$\chi^2 = 4,822$ **p = 0,028**

SUFICIENTE PRODUCCIÓN DE LECHE

El 56,8% de madres que afirmó haber tenido suficiente producción de leche al iniciar el amamantamiento, no interrumpió la lactancia materna exclusiva, y por el contrario, el 76% de las madres que afirmó no haber tenido suficiente producción láctea al iniciar el amamantamiento abandonó la lactancia materna antes de los 6 meses. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con OR= 0,240 e IC: 0,118 a 0,488, por lo que se puede afirmar que el tener suficiente producción de leche al iniciar la etapa de amamantamiento es un factor de protección de la lactancia Materna Exclusiva.

Tabla 7. Producción de leche e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Suficiente producción de leche	Casos	Controles	Total
Sí	43,2	56,8	79,2
No	76	24	20,8
Total	50	50	100

OR = 0,240

IC: 0,118 – 0,488

$\chi^2 = 15,789$

p = 0,00001

CONTROLES PRENATALES

El 52,5% de madres que acudieron a sus controles prenatales no hicieron interrupción de la lactancia materna, a diferencia del 76,2% de madres que no tuvo control prenatal y que interrumpió la lactancia materna antes de los 6 meses. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con OR= 0,830 e IC: 0,1 a 0,798, por lo que se puede afirmar que el tener controles prenatales es un factor de protección para mantener la lactancia Materna Exclusiva.

Tabla 8. Controles prenatales de la madre e interrupción de la lactancia Materna Exclusiva

Control prenatal	Casos	Controles	Total
Sí	47,5	52,5	91,2
No o menos de 4 controles	76,2	23,8	8,8
Total	50	50	100

OR =0,283

IC: 0,1 – 0,798

$\chi^2 = 5,219$

p = 0,022

INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

EDAD DE INTERRUPCIÓN

El 38,3% de madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva lo hizo cuando su bebé apenas tenía 4 meses de edad, seguido de un 22,5% de las madres que abandonó dicha práctica cuando su niño tenía 3 meses de edad, con una media de 3,35 meses y una desviación típica de 1,221

Tabla 9. Edad de interrupción de la lactancia materna exclusiva

Edad de interrupción	Casos	%
≤ 1 mes	14	11,7
2 meses	14	11,7
3 meses	27	22,5
4 meses	46	38,3
5 meses	19	15,8
Total	120	100

CAUSA DE INTERRUPCIÓN

El 47,5% de madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva manifestó haberlo hecho por motivo de trabajo, ya que permanecía fuera de casa por 6 horas o más y no contaba con facilidades para la lactancia. El 21,7% de las madres mencionó no haber tenido suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé por lo que inició con lactancia mixta o alimentación complementaria precoz.

Tabla 10. Motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva

Motivo de interrupción	Casos	%
Trabajo o estudio	57	47,5
No tuvo leche/ ya no se llenaba	26	21,7
Se antojaba otros alimentos	19	15,8
Cólicos o sed	17	14,2
Otros	1	0,8
Total	120	100

ALIMENTOS BRINDADOS AL NIÑO

El 64,1% de madres interrumpió la lactancia materna exclusiva con leches maternizadas o evaporadas. El 21,7% de las madres mencionó haber brindado calditos o mazamorras a sus bebés menores de 6 meses porque creían que se le antojaba comer o porque ya la leche materna no era suficiente en cantidad y calidad.

Tabla 11. Alimentos brindados e interrupción de la lactancia materna exclusiva

Alimentos brindados	Casos	%
Otra leche	77	64,1
Otros alimentos	26	21,7
Agüitas	17	14,2
Total	120	100

6. DISCUSIÓN

Los resultados muestran la asociación de factores sociodemográficos y laborales de la madre con la interrupción de la lactancia materna, la misma que se produce en promedio a los 4 meses de edad y se sustituye por leche maternizada y por el inicio precoz de la alimentación complementaria.

Al analizar la edad de la madre como factor asociado a la interrupción de la lactancia materna encontramos que dicha asociación es estadísticamente significativa, siendo las madres menores de 19 años o mayores de 35 años las que tienen un riesgo 2,061 veces más de interrumpir la lactancia materna exclusiva. Estos resultados son similares a los encontrados por Gonzalez quien reportó la influencia de la edad materna en la prolongación de la lactancia materna ya que sólo el 25% de las madres menores de 20 años mantuvo el pecho exclusivo hasta el 6º mes, cifra que ascendió a 75% en las madres de más edad. (10). A su vez se puede asociar estas edades extremas de la madre con otros factores presentes en las madres que abandonan tempranamente la práctica de la lactancia materna como la ocupación de estudiante o trabajadora.

La zona de residencia de la madre como factor asociado a la interrupción de la lactancia materna es también estadísticamente significativa, siendo la residencia en el área urbana un factor que contribuye con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Esto a su vez tendría relación con otros factores presentes en las madres que abandonan tempranamente la práctica de la lactancia materna como el grado de instrucción superior y el trabajo fuera del hogar. Estos datos son similares a los encontrados por Lama Nolasco, quien agrupó a la residencia en el área urbana y el grado de instrucción superior de las madres como factores extrínsecos que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. (6)

De la misma manera el grado de instrucción secundaria o superior es un factor de riesgo para la práctica de la lactancia Materna Exclusiva, ya que las madres con este grado de instrucción trabajan fuera del hogar o en su defecto continúan estudiando, permaneciendo varias horas lejos de sus bebés. Más aún cuando en el centro laboral o de estudios no tienen las facilidades debidas para continuar amamantando a sus niños.

El ser madre soltera o no tener una unión estable es un factor de riesgo para la práctica de la lactancia materna, ya que, tiene que asumir la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja. En ocasiones para una mujer sola un hijo es una gran carga. La madre soltera está obligada a trabajar. Su jornada de trabajo debe cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo, y además el costo de la atención del niño durante su trabajo. ⁽²⁶⁾

El formar parte de una familia incompleta o por el contrario, de una familia extensa resulta también un factor de riesgo para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por un lado está la condición de ser madre soltera, que como se mencionaba en el párrafo anterior presenta una serie de inconvenientes y por el otro está la influencia, muchas veces negativa de los familiares que viven con la madre que da de lactar: abuelas, suegra, madre, que al no tener la información adecuada a cerca de las ventajas de la lactancia materna, estimulan prácticas inadecuadas como la lactancia mixta o el inicio precoz de la alimentación complementaria.

El haber tenido insuficiente producción de leche al inicio de la etapa del amamantamiento es otro factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva, condición que está presente con mayor frecuencia en las madres primíparas y jóvenes. Se podría relacionar a su vez con las inadecuadas técnicas de amamantamiento que practican las madres, producto de su inexperiencia y de la falta de una adecuada enseñanza por parte del personal de salud, ya que se sabe que el mayor estímulo para la producción láctea es la succión del bebé. El no tomar medidas efectivas en esta situación inicia un círculo vicioso: al introducir un suplemento se reduce el número, la frecuencia y la eficacia de las tomas, siendo éstos precisamente los tres factores claves en la estimulación de la producción láctea por parte de la madre. La introducción de un suplemento conlleva pues, inevitablemente, a una disminución de la producción de leche materna. El aporte suplementario acarrea una hipoproducción de leche materna, que a su vez conduce a la madre a aumentar las cantidades de aporte suplementario, y así sucesivamente. De esta manera, al cabo de un cierto tiempo que puede ser muy corto, la madre se encuentra ante la imposibilidad total de dar el pecho a su hijo.

El no haber tenido control prenatal o el haber accedido a un número reducido de éstos (menos de 4 controles) es una condición presente en la mayor parte de las madres que interrumpieron la lactancia materna, comportándose por tanto como factor de riesgo. La OMS afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. Los profesionales que se ocupan de la vigilancia del embarazo, con la contribución del pediatra en su visita prenatal, serán los responsables de asesorar en esta toma de decisión. Es importante explicar a los padres las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas, económicas y ecológicas que la lactancia natural supone, pero es necesario, así mismo, informar a las madres sobre la fisiología del amamantamiento y sobre la técnica de la lactancia, ya que la lactancia materna no es un instinto sino una capacidad que debe aprenderse. ⁽²⁸⁾

La ocupación de la madre resultó un factor asociado significativamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Una madre que trabaja o estudia tiene mayor probabilidad de abandonar esta práctica, tal como lo reportaron Amanzo y, Vargas; Lama Nolasco; Flores, Rosadio y Soto; y, Nacarro, Duque y Trejo. ^{(5) (6) (7) (9)} Algunos factores que influyen frecuentemente en distintos grupos de madres trabajadoras, tienen que ver con el tipo de trabajo que tenga la madre, lo que ocasiona a su vez temor a la pérdida del empleo, sobrecarga de trabajo, falta de control sobre el propio trabajo, supervisores y/o compañeros que no ofrecen apoyo, limitadas oportunidades laborales, conflictos, aburrimiento o incertidumbre. El turno laboral constituye las horas de trabajo o servicio de trabajo. ⁽²⁹⁾

Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera de hogar, realizando un trabajo duro o estresante, y sin disponer de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede interferir con la lactancia materna y ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el niño, o sobre ambas cosas. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Cuando sus

necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche.

Finalmente, al analizar la edad de interrupción de la lactancia materna se encuentra una realidad preocupante, ya que casi la mitad de los niños a los que se les priva del derecho de recibir lactancia materna exclusiva tiene alrededor de 3 meses de edad (media de 3,35 meses), lo que indicaría que no está fisiológicamente preparado todavía para recibir otros alimentos diferentes a la leche humana. Estos resultados son un tanto más alentadores que los encontrados por Tavares y Pascoal, quienes reportaron una mediana de duración de la lactancia materna exclusiva de 60 días.

Así mismo los motivos mencionados por las madres para abandonar tempranamente la lactancia materna tienen que ver con el trabajo o estudio de las mismas en su gran mayoría, por lo que optan por brindar leches maternizadas mientras están fuera del hogar o en su defecto leches evaporadas. Otros motivos mencionados por la madre para interrumpir la lactancia materna exclusiva son: la poca producción de leche, el creer que ya el niño alrededor de los 4 o 5 meses deseaba probar otros alimentos y el brindar líquidos para los cólicos o la sed.

La interrupción de la lactancia materna antes de los 6 meses se da en mayor frecuencia con otras leches (maternizadas o evaporadas), seguidas de calditos o mazamorras y agüitas o mates que se les ofrece a los lactantes para calmar su aparente sed o los cólicos de gases.

7. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos: zona de residencia urbana, edad de la madre menor de 19 años o mayor de 35 años, el grado de instrucción secundaria o superior, el estado civil soltera o separada, el ser parte de una familia extensa o incompleta, la condición de trabajadora o estudiante de la madre, la insuficiente producción de leche al inicio de la etapa de lactancia y el no haber tendido controles prenatales están asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- El factor cultural, medido a través de las creencias de la madre sobre lactancia materna, no está asociado significativamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- La edad media de interrupción de la lactancia materna es de 3,35 meses, la misma que se produce en mayor frecuencia por alimentar al niño con leches maternizadas o evaporadas seguida de alimentos como caldos o mazamorras.

8. RECOMENDACIONES

- Se deben incrementar los esfuerzos para limitar las malas prácticas en la alimentación del niño en los primeros seis meses, como el uso de leches maternizadas o evaporadas y la ablactación temprana, así como fortalecer la intervención del personal de salud en las diferentes etapas relacionadas con la lactancia materna, especialmente entre las madres que estudian o trabajan (programas de control prenatal, atención del parto y puerperio, y programa de crecimiento y desarrollo), ofreciendo alternativas como la extracción manual de la leche y su consiguiente adecuada manipulación.
- Se requiere realizar investigaciones experimentales que permitan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas, no solo de las mujeres que dan de lactar, sino también de los profesionales y sistemas de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ministerio de Salud. MINSA, Lactancia Materna; Texto para el uso de Capacitadores en la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y Niño. UNICEF. OPS/OMS. USAID.
2. Aguayo V. y col. Valor monetario de la leche materna en Bolivia Rev. Panam Salud Publica vol.10 no.4 Washington Oct. 2001.
3. Declaración Conjunta OMS-UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989.
4. Ministerio de Salud “Reglamento de Alimentación Infantil” fascículo 1 Normas para la Alimentación del niño de cero a dos años de edad Cap. II Norma V.
5. Amanzo Lopez C. Factores que interfieren con la lactancia materna en el Hospital Emergencias Grau – Essalud, Lima –Peru 2001.
6. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital I Tingo María – Essalud, Lima Perú 2003.
7. Flores Gomez P. y otros. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Lima – Peru 2006.
8. Vilca Acero M. Causas del Abandono de la lactancia materna exclusiva. Lima Peru 2006.
9. Navarro Estrella M. y otros. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva por primigestas trabajadoras. Bajo California – México 2003.
10. Gonzales I. y otros. Lactancia materna exclusiva, Factores de éxito o fracaso. Argentina 2004.
11. Flores Diaz A. y otros. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en un grupo de niños mexicanos. Veracruz – México 2006.
12. Tavares Neto J. y otros. Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna en niños menores de 6 meses de edad Ciudad de Rio Branco - Acre - Brasil 2006 .

13. Haider R. Islam E. Orientación sobre lactancia materna en el hospital para enfermedades diarreicas. Rev. Pan de la salud publica.1997;1(5): 355-361
14. UNICEF. Reportes sobre la iniciativa Hospital Amigable de la niñez. Nueva York. 1998.
15. UNICEF. Carpeta de Prensa. “Celebración de la declaración de innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990–2005.” Florencia, 21 a 22 de noviembre de 2005.
16. Ministerio de Salud, MINSA. Plan de actividades semana de la lactancia materna en el Perú 2005.
17. Castro M y col. La escuela-taller como modalidad de intervención en la promoción de la lactancia materna. MEDISAN 1999.
18. Morice A.C. et al. Conocimientos actitudes y prácticas de pediatras sobre lactancia Materna y alimentación infantil. Acta Pe. Cost. 1989; 2:57.
19. Perez Escamila R. Patrones de la lactancia materna en América latina y el Caribe , Boletín de la oficina sanitaria panamericana .1993.
20. OPS.- Manual de crecimiento y desarrollo del niño 1986.
21. Population Reference Bureau-Measure Communication. Perfil de la Lactancia Materna en el mundo en desarrollo. Julio 1999.
22. Lawrence R.- Lactancia Materna, Una guía para la profesión médica. Mosby / Doyma. Madrid 1996.
23. Vavy R. Castillo-Duran C, Grugliani, E. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. OMS-UNICEF. Nueva York. 1998.
24. LILACS. Conocimientos, aptitudes y prácticas del personal de salud sobre alimentación materna. Brasil 1990.
25. Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer 2004.
26. Ismodes A. Sociología Básica. Primera edición, México, 2002.
27. Shoelferd , Matilde .- Arte femenino de amamantar ,Editorial maestro . México 2005.
28. Delgado M y col. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia.RevColombObstetGinecol vol.55 no.1 Bogotá. 2004.

29. Calzado M. y Col “Influencia de la lactancia materna en la salud del niño” Rev. Cubana Enfermería V.16 N2 Ciudad de la Habana. 2000.
30. De Luna Y. “Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la alimentación al seno materno” Rev. de Enfermería .2002.
31. Melchor Guerrer G. Factores maternos que influyen en la supresión de la lactancia materna en los niños nacidos en la maternidad de María - Chimbote Perú .2004.
32. Deltra Leonar. R. Enfermería Pediátrica, editorial interamericana, Madrid España. 2005.
33. Sheljons H. Cecilia.- Lactancia materna, editorial McGRAW- HILL. Barcelona España 2000.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimada Sra. Somos Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Escuela Profesional de Enfermería de la **UNASAM**. Estamos realizando un estudio sobre los "Factores Asociados a la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2011". Nos dirigimos a Ud. para solicitarle su apoyo para obtener información que nos será de utilidad para la realización de dicho estudio, por lo cual pedimos que responda las preguntas con sinceridad ¡gracias!

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE:

1.1. Procedencia:

1) Rural ()

2) Urbana ()

1.2. ¿Cuántos años tiene Ud.?

1.3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

1) Sin estudio ()

2) Primaria incompleta ()

3) Primaria completa ()

4) Secundaria incompleta ()

5) Secundaria completa ()

6) Superior ()

1.4. ¿Cuál es su estado civil?

1) Soltera ()

2) Casada ()

3) Conviviente ()

4) Viuda ()

1.5. ¿A qué se dedica actualmente?

1) Estudia, trabaja ()

2) Trabaja y su casa ()

3) Su casa y estudia ()

4) Solo su casa ()

Si ud. trabaja o estudia:

¿Cuántas horas permanece fuera del hogar?

1.6. ¿Qué idioma habla?

- 1) Quechua ()
- 2) Castellano ()
- 3) Ambos ()

1.7. ¿Qué tipo de familia tiene?

- 1) Nuclear ()
- 2) Extensa ()
- 3) Incompleta ()

1.8. Durante su embarazo, ¿tuvo controles prenatales?

- 1) Sí
- 2) No

Si su respuesta es sí, ¿cuántos controles tuvo?

- 1) Menos de 4
- 2) 4 ó más.

1.9. ¿Cuántos hijos tiene? -----

1.10. Tuvo suficiente leche cuando comenzó a amamantar a su hijo?

- 1) Sí ()
- 2) No ()

II. FACTORES CULTURALES DE LA MADRE

2.1. ¿Ud. Cree que la leche de la mamá se enfría?

- 1) Sí ()
- 2) No ()

Si su respuesta es sí ¿por qué se enfría?

- 1) Lavar ropas ()
- 2) Tomar bebidas frías ()
- 3) Exponerse al frío ()

2.2. ¿Cree Ud. que el estado de ánimo de la madre (cólera, enojo, angustia etc.) puede provocar en el niño?

- 1) Malestar ()
- 2) Cólicos ()
- 3) Corta la leche ()

4) No influye en el niño ()

2.3. ¿Cree Ud. que si está enferma (con fiebre, resfrío, diarrea) puede contagiarle a su bebé a través de la leche?

1) Sí ()

2) No ()

2.4. ¿Cree Ud. que cuando consume medicamentos?

1) Puede secarla leche ()

2) Le cambia el sabor a la leche ()

3) Transmite los efectos de la medicina ()

4) No causa nada ()

2.5. ¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva afecta su aspecto físico?

1) Sí ()

2) No ()

2.6. Sus familiares le brindan apoyo en el momento que Ud. debe amantar a su bebe?

1) Sí ()

2) No ()

III. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

3.1. ¿Ud. le dio otro tipo de leche, agüitas o alimento a su bebé antes de los 6 meses?

1) Sí ()

2) No ()

Si su respuesta es sí ¿A qué edad empezó a darle?

1) Menos de 1 mes ()

2) 2 meses ()

3) 3 meses ()

4) 4 meses ()

5) 5 meses ()

¿Por qué motivo le dio otro tipo de leche antes de los 6 meses?

1) No tuvo leche ()

2) Por motivo de trabajo ()

- 3) Por motivo de estudio ()
- 4) Otros ()

Especifique.....

¿Por qué motivo le dio otro tipo de alimento antes de los 6 meses?

- 1) Porque a él se le antojaba ()
- 2) Porque ya no se llenaba con mi leche ()
- 3) Otros ()

Especifique.....

Por qué motivo le dio agüitas antes de los 6 meses?

- 1) Porque tenía sed ()
- 2) Para los cólicos ()
- 3) Para el estreñimiento ()

Especifique.....