



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**PRESENTADA POR**

**IRMA SUSANA ZUMAETA CHAMBERGO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD  
PÚBLICA CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**LIMA – PERÚ**

**2016**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

**Facultad de Obstetricia  
y Enfermería**

**SECCIÓN DE POST GRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA CON MENCION  
EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**PRESENTADO POR:**

**LICENCIADA ZUMAETA CHAMBERGO IRMA SUSANA**

**LIMA – PERÚ**

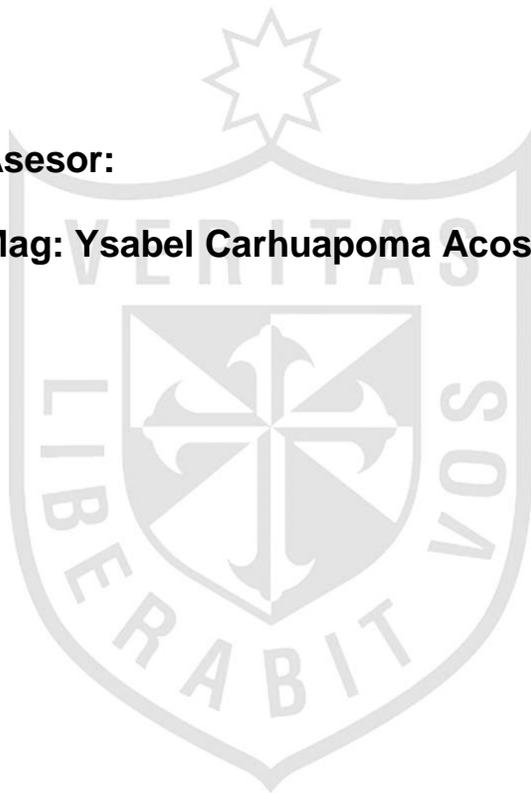
**2016**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**Asesor:**

**Mag: Ysabel Carhuapoma Acosta.**



## INDICE

### CONTENIDO

CARATULA.....	1
INDICE.....	4
DEDICATORIA.....	5
1. INTRODUCCION .....	6
1.1. Formulación Del Problema .....	14
2. OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION .....	14
3. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION .....	14
3.1. Tipo y diseño .....	14
3.2. Población y muestra .....	15
3.3. Procesamiento y recolección de datos .....	15
3.4. Técnica De Análisis .....	15
3.5. Aspectos Éticos .....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSIÓN .....	40
CONCLUSION .....	50
REFERENCIAS.....	52



A Dios, nuestro padre celestial por

Ser quien nos guía en cada

Una de nuestras acciones.

## 1. INTRODUCCION

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño, podrían recibir para sobrevivir. Así pues desde la aparición del hombre en la tierra, no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana; por lo tanto la lactancia materna como proceso biológico es una actividad cultural, que afectará a las mujeres dependiendo entre otros factores de sus creencias, clases sociales, etnias, región donde vive y el acceso que haya tenido a la educación. Hace algo más 100 años todos los niños eran amamantados, sin embargo con la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, los cambios en la alimentación infantil, los intereses comerciales y económicos y las rutinas inadecuadas en los servicios hospitalarios llevaron a la disminución de la lactancia; esto provocó un aumento de las infecciones, de la desnutrición y de la mortalidad infantil, principalmente en los países pobres, por lo que durante muchos años, la recuperación de la lactancia materna ha sido y sigue siendo un tema de salud pública. Según la OMS; la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. <sup>(1)</sup>

Según la OMS, refiere que los especialistas coinciden que la lactancia materna exclusiva tiene diversos beneficios para el lactante como son; disminuir la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas, experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses, tienen protección frente a las infecciones, presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones urinarias, infecciones invasivas e infecciones intestinales. Tiene beneficios para la madre como son; la recuperación uterina postparto y disminución del sangrado; permite el aumento de reservas de hierro, favorece la pérdida de peso y recuperación de la silueta, disminuye la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna vertebral en la postmenopausia, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer pre menopáusicas, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, es más relajante, eleva la autoestima, disminuye la tristeza y/o depresión postparto, proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Tiene un beneficio social; los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida y por ello disminuye el absentismo laboral de los padres al no tener que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumen menos recursos sanitarios. Tiene un beneficio medioambiental; la lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). Y por último tiene beneficios económicos; la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el costo de la fórmula adaptada supera en mucho el costo del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas postparto. <sup>(2)</sup>

La lactancia está determinada por la cultura: es un fenómeno biocultural, cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias. Son innumerables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia. Así también el ingreso masivo de la mujer al campo laboral con sistemas y leyes laborales insuficientes para proteger la lactancia, instala el amamantamiento como un problema, cuya solución más recurrida fue la alimentación artificial. <sup>(3)</sup> La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800.000 vidas infantiles; a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. <sup>(4)</sup>

A pesar de que en los últimos años se observa una modificación de la tendencia, el hecho de que menos del 35% de los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna en los 4 primeros meses de vida ha alertado sobre la existencia de un importante problema de salud pública mundial. Por ello, desde los años setenta, diversas instituciones internacionales, como la OMS y la UNICEF, están adoptando

iniciativas y actuaciones para la protección y la promoción de la lactancia materna, entre las que cabe citar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS, la Declaración de Innocenti, los diez pasos hacia una feliz lactancia natural y la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Más recientemente, se ha desarrollado el Plan de Acción Europeo para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna; y ya existen recomendaciones de asociaciones profesionales sobre el amamantamiento y el uso de leche humana, así como guías clínicas basadas en la evidencia para el manejo de la lactancia materna. Sin embargo, los datos proporcionados por la OMS siguen poniendo de manifiesto un panorama caracterizado por bajas tasas de lactancia materna y un abandono temprano de ésta, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Los países europeos, en general, no cumplen las recomendaciones de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y pocos hospitales han implantado los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia. <sup>(5)</sup>

En España la situación actual es preocupante y sólo entre un 7-30% de las madres continúan lactando a sus hijos a los 6 meses de edad, la realidad es que en España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna. Esta falta de cultura social sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario necesario para adquirir la suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “no se tiene suficiente leche” y se le añaden suplementos de fórmula que tienen la consecuencia catastrófica de disminuir el número de veces que mama el niño y como consecuencia, se disminuye la producción de leche materna. Los

padres y en ocasiones algunos pediatras, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, en cuanto el niño se desvía lo más mínimo de lo que supuestamente se espera de él, se sacrifica la lactancia materna y se introduce la fórmula adaptada, sin sopesar las consecuencias futuras de estas decisiones poco justificadas y que se podría resolver identificando cuál es el problema existente, si es que lo hay, en relación con la lactancia y orientando a la madre sobre cómo debe ser el manejo para mejorar la situación. <sup>(6)</sup> Aguayo M. Josefa; Encontró en su estudio, que el fracaso precoz de la lactancia se ha asociado con factores como: La madre cree que no debe dar el pecho cuando el niño llora, el considerar que el reflejo de succión del bebé es signo de “quedarse con hambre”, el no alimentar a demanda, el evitar amamantar en público, opiniones familiares desfavorables, la no insistencia del pediatra, el fracaso con un hermano anterior o el bajo peso al nacer o prematuridad del recién nacido. En todo el mundo, una de las razones que más habitualmente dan las madres para suspender la lactancia o introducir alimentos complementarios de manera precoz, es que no tienen leche suficiente o que la calidad de su leche es mala, factores que, en la mayoría de los casos, están más relacionados con mitos o creencias erróneas que con la propia fisiología de la lactancia. <sup>(7)</sup>

Según la OPS-2013; En América Latina, solo 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, en algunos países, la lactancia materna exclusiva ha sido particularmente resistente al cambio. Por ejemplo, durante los 20 últimos años se ha estancado en la República Dominicana, que ya tenía el porcentaje más bajo de la Región (8%), y en México

disminuyó de 20% a 14,5%; sin embargo, en el mismo período, otros países han mostrado un extraordinario progreso, como Colombia, donde aumentó de 15% a 43%. (8)

La situación de la lactancia materna en el Perú; Representa un problema para las madres cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño. El cumplimiento de esa vital recomendación se encuentra interferido por el mantenimiento de una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas periurbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas”. La explicación que suelen dar las madres para justificar esa práctica es que la leche materna es alimento pero no calma la sed o los cólicos, lo cual es una falsa creencia. Generalmente, el uso de estas “agüitas” se efectúa desde el nacimiento y muchas veces en el propio establecimiento donde ha tenido lugar el parto, el uso de otras leches es otra práctica que va en detrimento de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses. La percepción de las madres de no tener suficiente leche o que la producción de leche está directamente relacionada con la alimentación de ellas, alimentación que en sectores pobres es deficiente, hace que recurran a otras leches pensando que así mejoran la alimentación de sus hijos.

(9)

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013, el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido subió, a nivel nacional, de 67,6% en el año 2012 a 72,3% en 2013. Uriel García, médico, ex ministro de Salud y miembro del Grupo Impulsor Inversión en la Infancia, sostuvo que “estas cifras de incremento de la lactancia materna en el último año son

muy alentadoras, puesto que nos estamos recuperando de dos años donde la lactancia materna había disminuido. Es un paso importante, sin embargo, deberíamos tener un nivel de lactancia materna exclusiva superior, porque contamos con las condiciones necesarias para esto. <sup>(10)</sup>

Rojas B. Roxana; Realizó un estudio en 1350 madres, cuyos resultados de riesgo más relevantes indica que los principales motivos para el abandono recae en razones de carácter biológico 69% (leche materna limitada y grietas en los pezones), el segundo factor recae con un 27% (trabajo) y el factor influencias en malas prácticas hospitalarias con un 4% fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. <sup>(11)</sup>

Las teorías de enfermería en que se fundamenta este tipo de investigación es el Modelo de Ramona Mercer “Adopción del Papel Maternal”. Esta teoría se enfoca a la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo/a y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

El otro Modelo de Kathryn E. Barnard “Modelo de Interacción Madre – Hijo/a”:

Esta teoría relaciona con los factores de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño/a con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas”. En efecto, la lactancia materna cumple el rol de fortalecimiento afectivo entre el binomio madre e hijo/a.

Este comportamiento de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se ha encontrado asociado a diversos factores, es necesario dar seguimiento y evaluar los programas orientados a coadyuvar a la lactancia materna exclusiva para establecer intervenciones que permitan reforzarlos en forma coordinada en todos los niveles de atención, pues en diversas zonas del país, como la nuestra, no han tenido el impacto esperado. Como se ha observado y descrito, el problema del abandono de la leche materna e incorporación de la leche artificial, continúa latente, porque no existe un plan educativo que contribuya al fortalecimiento de los conocimientos y motivación para las madres en periodo de lactancia, concientizarlas a que sea el alimento exclusivo de los niños/as menor de 6 meses, por ser esencial y prioritario para su crecimiento y desarrollo, por lo que se decidió realizar la siguiente investigación:

## **1.1. Formulación Del Problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según revisión bibliográfica?

## **2. OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

Analizar los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según revisión bibliográfica.

## **3. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

### **3.1. Tipo y diseño**

El tipo de investigación es cuantitativa y el diseño es documental.

### **3.2. Población y muestra**

La población y la muestra estará conformada por la revisión bibliográfica de al menos 25 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar con una antigüedad no mayor de cinco años y provenientes de las bases de datos académicos.

### **3.3. Procesamiento y recolección de datos**

La búsqueda bibliográfica es uno de los pasos importantes en el proceso de la elaboración del trabajo de investigación. Un creciente aumento en la producción de la información de la cual se dispone en la actualidad requiere de un proceso de búsqueda exitoso en el menor tiempo posible, a través de la biblioteca virtual de nuestra institución o en bases de datos de acceso libre.

### **3.4. Técnica De Análisis**

En cuanto a la técnica de análisis será conformada por la elaboración de una tabla de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados.

### 3.5. Aspectos Éticos

El presente trabajo de revisión bibliográfica no contempla la existencia de algún problema ético, con relación al uso de consentimiento informado, dado que el investigador no trabajara con seres humanos. Sin embargo habrá consideraciones éticas en el momento de elaborar el trabajo de investigación dado que con cautela se utilizara la bibliografía y se referenciara correctamente según el estilo Vancouver.



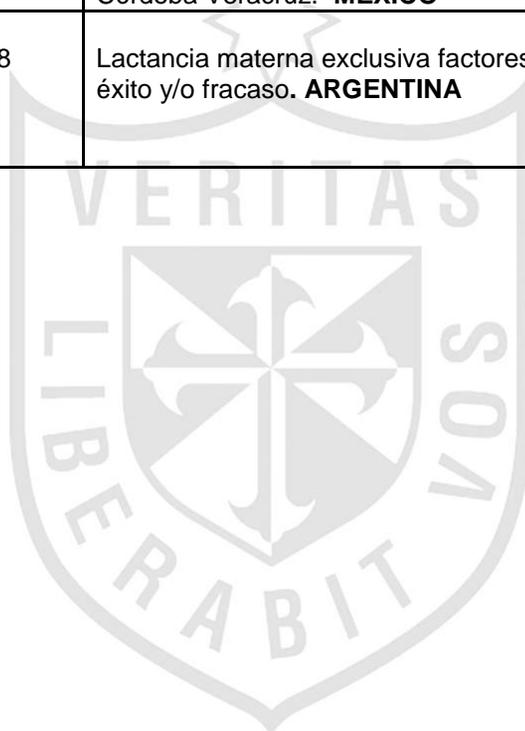
#### 4. RESULTADOS

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
1. Jazmín Nancy Del Carpio Gómez	2015	Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014- <b>PERU</b>	Universidad Mayor de San Marcos- Tesis	Pág. 74
2. Roxana Joseph, Rojas Bardales.	2014	Prácticas hospitalarias y características bio-sociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva. <b>PERU</b>	Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	Número 01
3. J. M. Rius, J. Ortuño, C. Rivas, M. Maravarr, M. A. Calzado, A. López, M. Aguar, M. Ventó.	2013	Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. <b>ESPAÑA</b>	Anales de Pediatra- (An-pediatr-Barc)	Número 10
4. V. Giménez López, B. Jimeno Sierra, M. D. Valles Pinto, E. Sanz de Miguel.	2015	Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza <b>ESPAÑA</b> . Factores socio sanitarios que la condicionan	Revista Pediatría Atención Primaria. 2015; 17:17-26.	Publicado en Internet:3-marzo-2015
5. María Paz Monsalve Paredes, Camila Elena Rojas Martínez, Mariel Bárbara Unda Duran	2011	Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. <b>CHILE</b>	Universidad Austral de Chile.	Número 14
6. Cárdenas, MH., Montes, E, Varón, M., Arenas, N., Reina, R.	2010	Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva <b>VENEZUELA</b>	Revista electrónica cuatrimestral- Enfermería Global	Vol. 9 Numero 03
7. Mayllin Coronado Iglesias, Olga Sánchez Negrin, Alina Rodríguez Mendiola, Remigio Gonita Pérez.	2007	Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. <b>CUBA</b>	Ministerio Salud Publica Filial Ciencia Medicas de la Habana	Número 73

8. Celia Navarro Gil	2013	Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego <b>ESPAÑA</b>	Medicina Naturista	Vol. 7 - N.º 2: 61-65
9. Víctor Aguín , Alvarado A , Angulo O , Arias J , Díaz E	2011	Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. <b>VENEZUELA</b>	Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica	Vol.5 No.3 p.66-70, 2011
10. Sonia María Joutteaux Haro	2014	Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. <b>ECUADOR</b>	-----	-----
11. José Luis Pino V, Miguel Ángel López E, Andrea Pilar Medel I, Alejandra Ortega S.	2013	Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de <b>CHILE</b>	Revista Chilena Nutricional.	Vol. 40, N°1, Marzo 2013
12. Jesús Rodríguez García, Naydu Acosta Ramírez.	2008	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en poblaciones de áreas urbanas. <b>COLOMBIA</b>	Revista Salud Pública.	Numero 10 71-84
13. Claudia Angélica Quezada Salazar, Aída Delgado Becerra, Leila María Arroyo Cabrales, Miriam Alicia Díaz García.	2008	Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes <b>MEXICO</b>	Artículo Original-Medigraphin Artemisa	Vol. 65, enero-febrero 2008
14. Btrize. López, Lady J. Martinz, Natalia J. Zapata	2013	Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Un problema de salud pública. Medellín- <b>COLOMBIA</b>	Revista Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia.	Volumen 31 Numero 01

15. Juan Albertho Félix Valenzuela, Eduardo Martínez Calderaa, Elma Ivonne Sotelo Hom.	2011	Prevalencia y factores bio-sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva- <b>MEXICO</b>	Revista Pediatría en México	Volumen 13 Numero 02
16. Sonia Maritza Mora Morán	2013	Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. <b>ECUADOR</b>	Pontificia Universidad Católica Del Ecuador	
17. Magalys Puente Perpiñán, Nilsa Alvear Coquet, Alina de los Reyes Losada, Tania Rosa Ricardo Falcón.	2010	¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”. <b>CUBA.</b>	Revista Cubana Alimentación y Nutrición	2010;20(2):280-286
18. Rosa Niño, Gioconda Silva, Eduardo Atalah	2012	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva <b>CHILE</b>	Revista Chilena de Pediatría	Vol. 83 Numero 02
19. Andrés M. Cobo	2013	Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de 20 a 25 años de edad. <b>ARGENTINA</b>	Universidad Abierta Interamericana- Sede Regional Rosario.	-----
20. Jennifer del Pilar Lihim prado	2014	Tendencias y factores asociados a lactancia materna exclusiva en el <b>PERÚ:</b> estudio basado en datos de <b>ENDES 1996 – 2011”</b>	Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Posgrado	-----
21. Liliana Y. Gómez Aristizábal, Carlos E. Díaz-Ruiz y Rubén D. Manrique-Hernández	2013	Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín- <b>COLOMBIA</b>	Revista de salud pública Bogotá	Vol.15-Numero 03
22. Gisela González Ruiz, Luz Ángela Reyes Ríos, Yeis Miguel Borré Ortiz, Haidy Oviedo Córdoba, Loedys Barrios, Lorena Carbonóz, Gleydis Martínez Quintero.	2014	Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, <b>COLOMBIA</b>	Revista de investigación enfermera.	ISSN 0124-2059 17 (2):

23. Dra. Aliocha Batista Silva, Dra. Marlene Sosa Bernet, Dra. Elaine Bárbara Hernández Díaz	2010	Factores epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia materna exclusiva. <b>VENEZUELA</b>	Revista Cubana Facultad de Tecnología de la Salud	Vol. 2, Núm. 3
24. Dr. Leonardo Rodríguez León	2014	Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. <b>MEXICO</b>	Universidad Veracruzana- Unidad de Medicina Familiar No. 61	Número de Registro: R-2012- 3102-14
25. Iván Andrés Gonzalez, María Soledad Huespe Auchter, Dra. Mónica Cristina Auchter,	2008	Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. <b>ARGENTINA</b>	Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.	N° 177 – Enero 2008



CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN							
TIPO DE INVESTIG.	DISEÑO DE INVESTIG.	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTOS	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
1.- Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal	La población son madres adolescentes de niños menores de 6 meses que acudieron al CRED en el mes de Noviembre del 2014 en el C. S. Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo.	Estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple.	La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con 22 preguntas y respuestas cerradas, el mismo	Las madres adolescentes firmaron consentimiento informado, expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial.	En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio.	Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.
2. cuantitativo	Estudio de tipo Descriptivo explicativo, de corte transversal .	Constituida por las 1350 madres con hijos con edad de entre 6 meses y un año de edad que se atendieron en los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, durante los meses de diciembre 2013 – Febrero 2014.	La muestra fue 299 madres fue elegida por muestreo probabilístico simple.	Ese aplico una encuesta y la observación a través de la escala de medición y la recolección de datos se utilizó un (cuestionario)	El estudio fue elaborado respetando los principios éticos, por ello se solicitaron los permisos necesarios tanto al C.S. Juan Pérez Carranza como a las participantes del estudio, mediante el consentimiento Informado.	Los principales motivos para el abandono son: El primer factor fue de carácter biológico ( Leche materna limitada y grietas)  El segundo factor recae en razones de carácter social (trabajo)  El tercer factor influencia de las malas prácticas hospitalarias fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró que muchas de las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia.
3. Cuantitativo	Estudio descriptivo prospectivo	Población dependiente del Hospital Universitario y Politécnico (UIP) La Fe de Valencia, entre el 1 de febrero y el 15 de marzo.	Siendo la muestra un número de pacientes a seleccionar de 446.	Se aplicó un cuestionarios, Mediante entrevista presencial y telefónica a la madre.	El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación. Todas las madres participantes firmaron un consentimiento informado.	Los factores asociados al abandono precoz fueron: Gestación tras técnicas de reproducción asistida, hábito tabáquico materno, expectativas pobres sobre la duración de la lactancia, utilización de pezoneras, uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto.	Las tasas de abandono de la LM en nuestro medio son elevadas, sin alcanzarse los objetivos de las recomendaciones internacionales al respecto. Se describen factores implicados ya conocidos y otros novedosos. Se recomiendan estrategias de intervención encaminadas a prolongar la LM.

4. Cuantitativo.	Estudio descriptivo Retrospectivo	Mujeres que acudieron a la consulta posparto de la matrona del CS de Santa Isabel (Zaragoza, España) durante un periodo de tres años (de enero de 2010 a diciembre de 2012).	Fueron 550 madres que acudieron a la consulta centro de salud: 184 en 2010, 190 en 2011 y 176 en 2012	La recogida de datos de las madres se realizó a través del informe de alta Del hospital entregado a la matrona.	-----	Los factores asociados a una mayor duración de la LM exclusiva son: mayor peso al nacimiento, mayor edad gestacional, embarazo único y parto eutócico. La asistencia al grupo de crianza y al de preparación al parto, junto con la mayor edad materna, se relacionan con mayores tasas de LM total.	Las tasas de LM sufren un descenso en el primer mes, por dificultades en la instauración de la lactancia y hacia el cuarto-sexto mes, con la incorporación de la madre al trabajo. Los factores que influyen negativamente en las tasas de LM exclusiva son: bajo peso, prematuridad, generalidad y parto distócico/cesárea; más prolongado.
5. enfoque mixto cualitativo	Estudio descriptivo de cohorte retrospectivo.	Madres adolescentes que tuvieron su parto en el periodo febrero - junio 2011 en la maternidad del Hospital Base Valdivia (HBV)	En una cohorte de 48 madres adolescentes cuyo parto ocurrió en el Hospital Base Valdivia.	Se aplicó una encuesta estructurada basada en la realización de entrevistas semi estructuradas.	La información obtenida fue sometida a un análisis de dominios.	Factores y motivos del abandono de la LME” y “Percepción sobre la información y atención recibida”, evidenciando experiencias sobre la educación recibida, calidad de la información, creencias y opinión sobre la atención relacionándolo con la situación de abandono de la LME.	Los factores clínico-epidemiológicos no se vincularon con la prolongación de la LME, el tipo de parto es un factor que puede predecir la mantención de la LME con lo cual se justificaría focalizar estrategias educativas y de promoción en este grupo particular. Adicionalmente es necesario considerar las creencias y percepciones de las adolescentes sobre la LME.
6. Cuantitativo	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal	Madres que asistieron al control de niños sanos con hijos menores de seis meses de edad; en la Unidad Sanitaria Dr. Cándido Díaz Carballo y el Grupo Médico Miranda.	La muestra conformada por 60 madres, siendo de tipo probabilística y estratificada ya que hubo dos grupos de madres.	Se le aplicó un Enfermería Global Nº 20 Octubre 2010 Página 5 instrumento estructurado en dos partes	Se solicitó consentimiento informado a las madres para que participaran en el estudio, se les explicó los objetivos del estudio.	La edad, el aspecto psicológico, las costumbres de la madre guardan relación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. No se estableció una asociación significativa ( $p > 0.05$ ) entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos).	Se concluye que los factores biopsicosociales como son la edad, la paridad, el aspecto psicológico, la cultura se puede convertir en obstáculo para que la madre practique una lactancia materna exclusiva y el aspecto social como es el status social no tiene relevancia para el abandono de lactancia materna exclusiva al igual que la procedencia de la madre
7. Cuantitativo	Estudio descriptivo retrospectivo	De un universo de 289 recién nacidos del Policlínico, Luis Augusto Turcios Lima del municipio San José de las Lajas, en la	Constituyeron los 100 lactantes del estudio.	Se les aplicó a las madres una encuesta.	Se les dio a conocer la importancia de su participación y mediante el consentimiento informado se les proporcionó	Los aspectos referidos por las madres como causas del abandono temprano de la LM y fueron éstas, predominantemente la hipogalactia y su desconfianza para lograrla las otras respuestas y con menor porcentaje expresó que el niño no aumentaba adecuadamente de	Predominó la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados. Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la

		provincia La Habana, durante el 1ro al 31 de Diciembre del año 2007			seguridad y confianza para que dieran sus opiniones sobre el tema.	peso o que tenían defecto anatómico del pezón. El 3,33% refirió de igual forma problemas docentes de la madre, temor a perder su figura corporal y el consejo médico.	desconfianza en la efectividad de la misma. La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME.
8. Cuantitativo	Estudio Observacional prospectivo.	La población del estudio ha sido Mujeres pertenecientes a comarcas de La Jacetania y Alto Gállego que hayan sido asistidas en sus partos en el HARP entre Enero y Febrero de 2011.	Los sujetos de estudio son aquellas mujeres puérperas compuesta por 19 mujeres	Se han utilizado tres encuestas: Una al alta hospitalaria, la segunda al mes y la tercera a los dos meses del parto.	Previamente a la recogida de datos se hizo la solicitud al Comité Ético del HARP para la realización de dicho estudio y cumpliendo con la guía ética.	En cuanto a factores predisponentes para la LME se observan la edad materna: ser mayor de 30 años se relaciona con mejores resultados en cuanto a la continuación de LME.	Los resultados en cuanto a la incidencia de LME al alta hospitalaria y de prevalencia al mes y dos meses de vida, por lo que se acerca a los objetivos marcados por la OMS. Por otro lado, las causas quedaban con hambre o bien había una escasa ganancia ponderal, siendo el personal sanitario, en la mayoría de los casos, el que recomendaba Complementar.
9. Cuantitativo	Estudio descriptivo transversal	El estudio fue realizado simultáneamente a dos grupos de madres con hijos entre 6 y 12 meses que acudieron al hospital "Dr. Emiliano Azcunez" del Seguro Social y al Centro Policlínico "La Viña"	La muestra fue de 200 madres distribuidas equitativamente en ambos centros de salud en el mes de julio de 2008	Se utilizó un cuestionario anónimo aplicado mediante entrevista personal	-----	En el centro de Salud Público las principales causas de deserción fueron la decisión materna 58% y la sugerencia familiar 28%, %, estética 12% e indicación médica 2%. En el centro de salud privado las causas de deserción fueron: la decisión materna 61% y la estética 23%, sugerencia familiar 13% e indicación médica 3%.	Se concluye que existe una gran proporción de madres que han abandonado la leche materna por otro tipo de alimentación substitutiva, no cumpliendo con la LME hasta los 6 meses de edad. La principal causa de abandono de la lactancia materna fue por decisión materna, por lo que se considera la necesidad de educar a las madres durante el embarazo sobre las ventajas nutricionales e inmunológicas que ofrece la leche materna.
10. Cuantitativo	Estudio observacional analítico.	Madres de niños > 6 meses y < 2 años del quienes acudían a la consulta del Hospital Elizalde, de la ciudad de Guayaquil.	De ello la muestra resultó un total de 369 pacientes a encuestar.	Los datos fueron recolectados mediante entrevista, Cada madre respondió un cuestionario de 11 preguntas.	Firmaron un consentimiento informado de participar en el estudio.	Se determinó que la principal causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva es la Enfermedad del niño. De toda la muestra el 77% afirmó haber recibido información sobre lactancia materna y sólo 33% de estas dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	Todas las características maternas independientemente de haber recibido información forman un perfil de riesgo de abandono de LME que debe ser foco de atención y de apoyo para aplicar estrategias educativas y sociales que mejoren las tasas de LME.

11. Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal	El universo estuvo constituido por 273 niños entre 6 y 11 meses de edad, que se controlaban en el Centro de Salud Familiar "Carlos Díaz Gidi".	Fueron 81 madres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico.	Encuesta y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructurada.	Madres que desearon participar en el estudio y firmarán el consentimiento informado (alfabetizadas)	Se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%), Y motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ( $p=0,046$ ).	Las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME.
12. Cuantitativo.	Estudio descriptivo de corte transversal	Mujeres de barrios pobres de cuatro ciudades de Colombia: Cali, Cartagena, Medellín e Ibagué.	1004 mujeres entre 15 y 49 años de edad, madres de niños menores de 5 años convivientes con ellas.	Método su uso la encuesta estructurada	-----	En el análisis bivariado por las ciudades estudiadas, las variables asociadas significativamente con el tiempo de lactancia exclusiva fueron: uso del biberón en el hospital, ocupación, estado conyugal y relación con el jefe de hogar de la madre. En el análisis multivariado se encontró que el "no uso de biberón en el hospital" fue el factor más asociado con una mayor duración del tiempo de lactancia materna exclusiva, para el total de casos y la ciudad de Medellín.	Disminuir el uso del biberón en los hospitales es un objetivo susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud. Mientras que incrementar el número de madres que estén más tiempo con sus bebés, resulta más difícil de alcanzar. Si la madre lograra percibir más beneficios para ella en la práctica de la lactancia, podría esto mejorar el porcentaje de las que cuidan habitualmente a su niño pequeño y dedicar más tiempo a sus hijos.
13. Cuantitativo.	Estudio descriptivo longitudinal	madres adolescentes (menores de 18 años) y sus recién nacidos	100 madres adolescentes y sus recién nacidos, la muestra fue a conveniencia	Método su uso la encuesta estructurada	-----	Factores sociodemográficos: solteras 51.4%, dedicadas al hogar 87.1%, dependencia económica por los padres 55.7%, y nivel socioeconómico bajo 81.4%. Al primer mes, lactancia exclusiva 65.7%, y al final del seguimiento, 38.6%.	La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 38.6%. Los factores sociodemográficos no influyeron en la lactancia. La causa principal de abandono fue la baja producción.
14. Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal	Madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín	La muestra fue 303 madres con hijos menores de 24 meses desde finales del año 2010 hasta mediados del 2011.	Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos	A las madres que participaron en el estudio se les Solicitó aprobación por medio del consentimiento informado.	Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles.	Los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan.

15. Cuantitativo	Estudio transversal comparativo.	La población Derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No.55, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Fresnillo, Zac. del 01 agosto al 31 de diciembre de 2009	incluyó en el estudio una 322 binomios madre-hijo(a), mediante muestreo aleatorizado simple a las madres sanas con productos únicos vivos.	El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario autoestructurado o-estandarizado de 51 preguntas.	Mediante carta de consentimiento informado aceptaron participar	La prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, 42.3% de madres trabajadoras dejaron lactancia. Los factores de riesgo: percepción de que se queda con hambre OR 33, no apoyo de la pareja OR 3, enfermedad materna	La prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%). Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad).
16. Cuantitativo	Estudio descriptivo, analítico	Población constituido por mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses que asistieron a la atención de la consulta externa del centro de salud de Atacames.	Fueron 30 madres	Los datos fueron recolectados a través de las encuestas, las cuales se les aplicaron al equipo de salud y madres de los niños menores de seis meses de edad.		Los resultados más relevantes en la investigación fue la edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con un 80%, además las causas más frecuentes en la madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos en un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida.	Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre.
17. Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal .	Madres adolescentes cuyos hijos tuvieron no más de 6 meses de edad, y que fueron atendidas en el Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo” (Santiago de Cuba, Santiago, Cuba) 2009.	Una muestra del estudio quedó conformada finalmente por 15 madres adolescentes	Se elaboró una encuesta		Las principales causas que motivaron el abandono de la lactancia materna fueron la insatisfacción del niño con la leche materna, como fue referida por las madres (46.9%), el reinicio de las actividades estudiantiles (40.0%), y la insuficiente información sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva (33.3%).	Las causas para el abandono de esta práctica fueron múltiples, y comprendieron factores biológicos, influencias familiares, extra-familiares, e incluso culturales. El desconocimiento de la madre adolescente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y las ventajas de la misma sobre la salud materno-infantil se reveló como una de las principales causas para el abandono de esta práctica.

18. Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal.	mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile	Tamaño de muestra de 220 mujeres en cada grupo.	Una encuesta de respuestas cerradas y codificadas.	previo consentimiento informado	Según lo referido por las madres los principales motivos de abandono de la lactancia fueron "decisión propia" y percepción materna que el niño "quedaba con hambre", con comportamiento diferente entre ambos grupos. En una proporción significativa el destete se vinculó a problemas de estética y en menor frecuencia a la salud del niño, trabajo o estudio materno. En la mayor parte de estas variables el comportamiento fue diferente entre las beneficiarias de ambos servicios de salud	El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación.
19. Cuantitativo	Estudio observacional de corte transversal	Madres de 20 a 25 años que se encontraban en el área de salud del hospital HIGA "San Felipe" entre 1° de agosto y el 31° de diciembre de 2012	El muestreo fue probabilístico y por conveniencia fueron 152 mujeres.	Una encuesta anónima, estructurada y de carácter voluntario, con preguntas abiertas y cerradas.	-----	El 66,4% de las madres interrumpió la lactancia durante los primeros seis meses, la hipo agalactia fue causa más frecuente del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, siendola madre trabajadora otra causa muy importante de abandono. El 100% de las madres consideran que la alimentación de un niño de 0 a 6 meses debería ser solamente leche materna.	Las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva son múltiples, dentro de las principales se encuentra: la falta de leche, insuficiencia de la misma, madre trabajadora e indicación médica.
20. Cuantitativo	Estudio descriptivo.	Mujeres en edad fértil y sus niños menores de 5 años.	La muestra estuvo constituida por 17 515 y 22 517, respectivamente la muestra probabilística.	La ENDES utiliza como técnica la encuesta personal ("cara a cara"), mediante la visita vivienda por vivienda, recogiendo la información en la encuesta.	-----	Los datos muestran un cumplimiento de la LME menor del 50% en la Costa, a diferencia de la Sierra y Selva, donde se observa un cumplimiento mayor en todos los periodos de estudio. En el año 2006 se observa en la Costa el punto más bajo de LME con un 32.01% (IC: 18.75 – 49.00) y en la Selva el punto más alto el año 2011 con un 69.91 (IC: 61.90 – 76.85).	Los factores sociodemográficos asociados de forma significativa a LME fueron el residir en la Sierra y un menor nivel educativo de la madre. Los factores maternos asociados a LME fueron el inicio precoz de LM y menor edad del niño. El uso del biberón fue el factor mayormente asociado a una baja prevalencia de LME. No se encontraron factores individuales asociados a LME.

21. Cuantitativo	Estudio de casos y controles	La población la conformaron 647 madres adolescentes, nivel I y II del SISBEN del régimen subsidiado participantes de la "Estrategia Buen Comienzo."	Mujeres entre 12 y 19 años de edad, las cuales habían tenido el recién nacido entre 6 y 8 meses antes de la entrevista.	La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta estandarizada y se validó con una prueba piloto	-----	Las principales razones para no alimentar de manera exclusiva fueron: 23,0 % no tenía suficiente leche, 24,2 % le dio sed al niño, 14,0 % el niño no quiso o no le gusto, 10,7 % no le bajo leche, 6,7 % se le seco la leche y 3,9 % tenía que trabajar o estudiar.	De acuerdo a los resultados encontrados en la población de madres adolescentes, la duración de la lactancia materna exclusiva puede extenderse haciendo énfasis en el tipo de educación y la continuidad en el programa.
22. Cuantitativo	Estudio descriptivo de corte transversal	Población de 372 madres, asistentes a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, durante el segundo periodo del 2013.	Muestreo, de 54 madres con niños menores o iguales a 24 meses. Se seleccionaron mediante muestreo intencional, no Probabilístico	Se aplicó una encuesta directamente a las madres.	Las madres decidieron participar en la investigación de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado.	El 94,22 % suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5,77 % no lo hizo. Los factores que influyeron en la suspensión de la lactancia materna fueron: falta de tiempo (36,54 %), producción insuficiente de leche (23,06 %), rechazo del bebé a la lactancia (17,51 %), decisión propia de la madre (15,38 %) e influencia familiar (7,69 %).	Los factores sociales, generalmente, incluyen para que se presente el destete temprano; pero la modificación se relaciona con aspectos culturales arraigados como prácticas comunes y costumbres cotidianas. Por ello es necesario que las entidades educativas Y de salud continúen realizando esfuerzos que transformen aquello que afecta el bienestar y la salud de diversas poblaciones.
23. Cuantitativo.	Estudio descriptivo prospectivo	Universo las 137 madres de los nacidos vivos, pertenecientes a dicho policlínico,	La muestra coincidió con un total de 105 madres.	Aplicó una encuesta previamente elaborada y validada por los autores	Siguiendo los parámetros éticos para las investigaciones biomédicas. Dicho formulario fue aplicado de forma anónima	El abandono de esta práctica antes de los cuatro meses fue más frecuente en los grupos de edades extremas de la vida, o sea en las menores de 20 y las mayores de 35 años; encontrándose con mayor frecuencia en madres solteras y divorciadas.	Establecer estrategias de promoción, protección y apoyo a las madres en el primer semestre de parida. Exigir los cambios necesarios para conseguir comienzos más cálidos en las maternidades y los consultorios populares en el mantenimiento de la lactancia exclusiva los primeros 6 meses.

24. Cuantitativo.	Estudio Observacional, longitudinal y prospectivo	Todas las mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz, cuyo parto vaginal o abdominal haya sido atendido en el Hospital General de Zona número 8, durante el mes estadístico de julio del 2012	Muestra Se determinará por conveniencia. 130 mujeres fueron, se encontraban en periodo de lactancia, la muestra fue recabada del periodo comprendido del 1 al 31 de julio del 2012.	Fue encuesta estructurada y la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres.	Para que el consentimiento informado fuera considerado existente, el sujeto se investigó recibirá una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla	En el presente estudio 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses, 27 completaron hasta el sexto mes. El 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo, el 72.3 % de las madres tuvo un grado de información alto sobre la lactancia. La influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental, las pacientes que abandonaron la lactancia no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud a cargo.	El principal factor que encontramos en el estudio que se realizó, es el bajo de conocimiento sobre lactancia de madres, que repercute importantemente en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus productos. Se debe considerar la implementación de técnicas didácticas diferentes para mejorar la capacitación de las pacientes como talleres asistenciales principalmente en las áreas de primer contacto con el paciente.
25. Cuantitativo	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal	Población estudiada madres con hijos Entre 6 y 12 meses de la ciudad de Corrientes.	Muestra fue 170 seleccionada por conveniencia.	Se utilizó cuestionario personal. Se trabajó desde Junio a Agosto 2004.	-----	Se analizaron 170 encuestas. Al mes de vida 13% había dejado de ser amamantado. La lactancia exclusiva llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario.	Edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, contacto temprano madre-hijo Constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Cesáreas Condicionaron retraso del amamantamiento. El mejor nivel de instrucción Materna influyó positivamente en lactancia exclusiva.

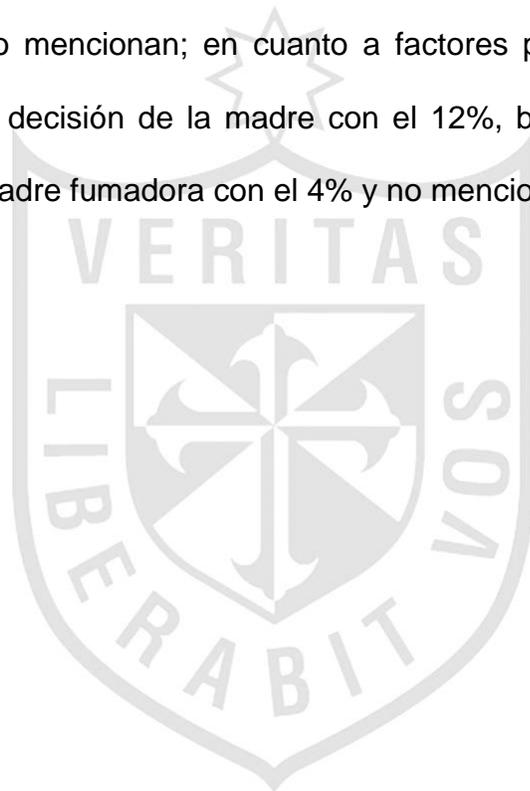
**TABLA. 1**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según factores maternos predominantes en el periodo 2007- 2015.

<b>FACTORES MATERNOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>BIOLOGICO</i>		
Leche materna limitada	15	60%
Grietas en el pezón	10	40%
Total	25	100%
<i>SOCIAL</i>		
Trabajo	13	52%
Estudio	7	28%
No menciona	5	20%
Total	25	100%
<i>INSTITUCIONALES Y FAMILIARES</i>		
Practicas hospitalarias	12	48%
Influencia familiares	8	32%
No menciona	5	20%
Total	25	100%
<i>PERSONALES</i>		
Estética	5	20%
Decisión de la madre	3	12%
Bajo conocimiento de la madre	5	20%
Madre fumadora	1	4%
No menciona	11	44%
Total	25	100%

Fuente: artículos de investigación

En la presente tabla se puede visualizar factores maternos que fueron la causa para el abandono de la lactancia materna exclusiva de los diferentes trabajos de investigación; entre los factores biológicos tenemos el 60% leche materna limitada (hipogalactia), el 40% fueron las grietas en el pezón; entre los factores sociales el 52% fueron madres que trabajaban, el 28% madres que estudiaban y el 20% no mencionan; en cuanto al factor institucional y familiares, el 48% fueron practicas hospitalarias e influencia médicas, el 32% fueron ocasionados por factores familiares, el 20% no mencionan; en cuanto a factores personales tenemos; la estética con el 20%, decisión de la madre con el 12%, bajo conocimiento de la madre con el 20%, madre fumadora con el 4% y no mencionan el 44%.



**TABLA. 2**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según factores asociados

Al niño en el periodo 2007- 2015

<b>FACTORES ASOCIADOS CON EL NIÑO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>BIOLOGICO</i>		
Niño insatisfecho (no se llena)	12	48%
Inadecuada ganancia de peso	8	32%
Enfermedad del niño	5	20%
Total	25	100%
<i>OTROS FACTORES</i>		
Rechazo del bebe al pecho	5	20%
No menciona	20	80%
Total	25	100%

**Fuente: artículos de investigación**

En la presente tabla se puede visualizar factores asociados con el niño para el abandono de la lactancia materna exclusiva de los diferentes artículos de investigación; entre los factores biológicos tenemos el 48% niño insatisfecho, el 32% inadecuada ganancia de peso y el 20% enfermedades del niño; en cuanto a otros factores fueron rechazo del bebe al pecho con el 20% y no mencionan el 80%.

**TABLA. 3**

Distribución de las investigaciones según duración  
de la lactancia materna exclusiva  
en el periodo 2007- 2015.

<b>DURACION DE LA LME.</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 Mes	10	40%
2 Meses	3	12%
3 Meses	5	20%
5 Meses	2	8%
6 Meses	5	20%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: artículos de investigación

En la presente tabla se puede visualizar la edad de los niños en que dejaron de amamantar; el 40% lo hizo al mes de vida, el 20% a los 3 meses y a los 6 meses respectivamente; el 12% a los 2 meses y un 8% a los 5 meses.

**TABLA. 4**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según los servicios donde se Realizo el estudio en el periodo de 2007- 2015

<b>SERVICIO DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
C. S. Consultorio de CRED	4	16%
C. S. Consulta externa	9	36%
Hospitales	8	32%
Domicilio (Hogares)	4	16%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente: artículos de investigación**

En la presente tabla se puede visualizar el área donde se realizó el estudio; el 36% se realizó en los Centro de Salud en la consulta externa, el 32% en hospitales, el 16% en el servicio de CRED y en sus hogares respectivamente.

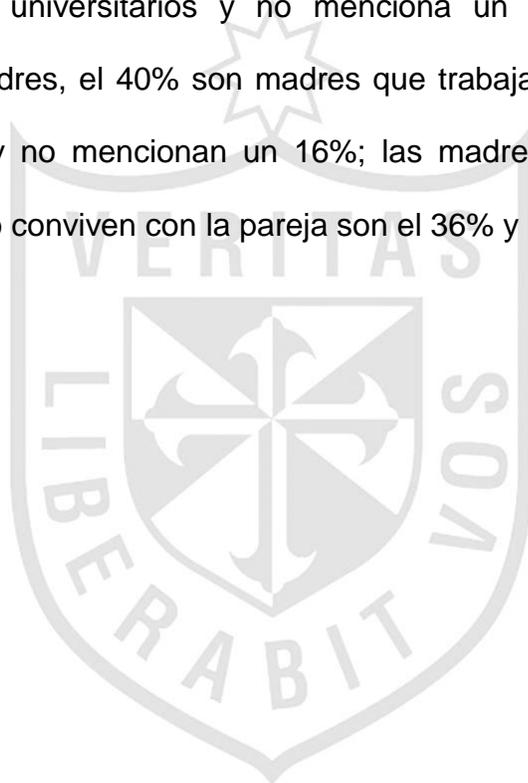
**TABLA. 5**

Distribución de las investigaciones según características socio demográficas de las madres en el periodo 2007- 2015

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MADRES</b>		
<b>EDAD</b>		
10 – 19 años (Adolescentes)	5	20%
15 – 45 años (De todas las edades)	20	80%
Total	25	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Básico (Primaria y/o secundaria)	15	60%
Universitario	5	20%
No menciona	5	20%
Total	20	100%
<b>Ocupación</b>		
Trabaja y/o estudia	10	40%
Ama de casa	11	44%
No menciona	4	16%
Total	25	100%
<b>CONVIVENCIA CON LA PAREJA</b>		
Si	10	40%
No	9	36%
No menciona	6	24%
Total	25	100%

**Fuente: artículos de investigación**

Se observa en la tabla las características socio demográficos de las madres de los diferentes artículos investigados; el 80% fueron madres de todas las edades entre 15 a 45 años y solo un 20% fueron madres adolescentes entre 10 a 19 años; en cuanto al grado de instrucción, el 60% tienen estudios primarios y secundarios, el 20% tiene estudios universitarios y no menciona un 20%; en cuanto a la ocupación de las madres, el 40% son madres que trabajan y/o estudian, el 44% son amas de casa y no mencionan un 16%; las madres que conviven con la pareja son el 40%, no conviven con la pareja son el 36% y no mencionan el 24%.



**TABLA. 6**

Distribución de las investigaciones según características socios demográficos y salud del niño en el periodo 2007- 2015

<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y SALUD DEL NIÑO.</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
RN-6 meses	10	40%
6m-1 año	8	32%
Menores de 5 años	7	28%
Total	25	100%
<b>ESTADO DE SALUD</b>		
RN Sano	15	60%
Apgar normal	5	20%
No menciona	5	20%
Total	25	100%

**Fuente: artículos de investigación**

En la presente tabla se observa las características socio demográfico de los niños de los diferentes artículos investigados; el 40% fueron desde RN a 6 meses, el 32% niños entre 6 meses a 1 año de edad y el 28% niños menores de cinco años; en cuanto al estado de salud, el 60% RN sano, el 20% tuvieron un apgar normal y el 20% no mencionan.

**TABLA. 7**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según año de publicación en el periodo 2007 – 2015

<b>AÑOS DE PUBLICACIÓN</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
2007	1	4%
2008	3	12%
2010	3	12%
2011	4	16%
2012	1	4%
2013	7	28%
2014	4	16%
2015	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente: artículos de investigación**

En la siguiente tabla se observa que el 4% (1) fueron publicados el 2007 y 2012 respectivamente, el 8% (2) fueron publicados el 2015, el 12% (3) fueron publicados en el 2008 y 2010 respectivamente, el 16% (4) fueron publicados el 2011 y 2014 respectivamente y el 28% (7) fueron publicados 2013.

**TABLA. 8**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según países de publicación  
En el periodo 2007- 2015

<b>PAISES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Perú	3	12%
Ecuador	2	8%
Colombia	4	16%
Chile	3	12%
México	3	12%
Venezuela	3	12%
España	3	12%
Cuba	2	8%
Argentina	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: artículos de investigación

En la siguiente tabla se observa que el 16% (4) fueron realizados en Colombia, el 12% (3) fueron publicados en Perú, Chile, México, Venezuela y España respectivamente, el 8% (2) fueron publicados en Ecuador, Cuba y Argentina respectivamente.

**TABLA. 9**

Distribución de las investigaciones sobre factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva según enfoque de investigación en el periodo 2007- 2015.

<b>ENFOQUE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Cuantitativo	24	96%
Cuali-cuantitativo	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: artículos de investigación

En la siguiente tabla se observa que el 96% (24) fueron de tipo cuantitativo y solo el 4% (1) fue de tipo mixto (cuali-cuantitativo.)

## 5. DISCUSIÓN

El factor biológico (leche materna limitada) fue el que más influyó en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Siendo un problema social derivado principalmente de la pérdida de la cultura del amamantamiento y de la baja autoestima de las madres, todo ello, unido además a las ideas erróneas sobre la alimentación infantil (lactancia sujeta a horarios y con limitaciones de todo tipo), el predominio de falsos mitos y el escaso apoyo sanitario y social al hecho de amamantar, desemboca en sustituir la leche materna por sucedáneos, perjudiciales para la salud. Es un hecho generalmente aceptado que toda mujer sana es capaz de amamantar satisfactoriamente a su hijo. Sin embargo, el factor más frecuente citada por las madres es la falta de leche. Muchos factores pueden contribuir a este hecho, tales como un estilo de vida a velocidad de vértigo, condiciones adversas por partos con intervención excesiva, mensajes mediáticos subliminales que incitan a la inseguridad individual en favor de productos con pretendida solución para todo, pérdida de la cultura de la lactancia como patrón de alimentación, profesionales sanitarios que desconocen las bases del comportamiento de la lactancia, influencia de la industria a través de técnicas de mercadeo agresivas para introducir alimentos infantiles, y un largo etcétera que mina la capacidad de la lactancia materna. <sup>(16)</sup>

Según los estudio realizado por José Luis Pino Villalón y et al; (CHILE) en el año 2013; respecto al cese de la LME, el factor más importante fue hipogalactia, seguida de otros factores ligados a la madre, similar a lo reportado por Claudia Angélica Quezada Salazar y et al;(MEXICO) en el año 2008; señala a la hipogalactia como el motivo principal y la más importante del destete temprano. Las madres también refieren que uno de

los perjuicios más declarados por las madres fue las molestias o dolor con el amamantamiento, lo cual indica también la necesidad de fomentar una mayor información sobre técnicas adecuadas de amamantamiento. Estos factores maternos se pueden abordar en la sala de maternidad, en los controles prenatales, postparto y en sus controles de crecimiento y desarrollo del niño (CRED); ya que se realiza un conjunto de actividades periódicas, secuencial y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El trabajo y/o el estudio fue otro factor que influyó en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Según estudio realizado por Magalys Puente Perpiñán y et al; (CUBA) en el año 2010; Una parte importante de las madres refirió que había abandonado la lactancia materna exclusiva debido a la condición de estudiantes y el reinicio de las actividades laborales. Por consiguiente, optaron por la lactancia artificial como medio para alimentar a sus hijos. Sin embargo, otras opciones se hubieran podido explorar, como la extracción de la leche y la conservación en condiciones adecuadas hasta el momento de la alimentación del niño. La reincorporación al trabajo puede constituir un obstáculo para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. De ahí la importancia indudable de las intervenciones en la empresa tanto de información y educación sanitaria como de puesta en marcha de medidas que permitan crear entornos laborales favorables.

Asumir el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva por parte de una trabajadora que se reincorpora a su trabajo requiere de ayuda y de una buena planificación tanto laboral como familiar. En el Perú se implementó una Ley QUE ESTABLECE LA IMPLEMENTACION DE LACTARIOS; Su objetivo es promover la lactancia a través de la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado en las que laboren 20 o más mujeres en edad fértil; el lactario es un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las madres trabajadoras extraigan su leche materna durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación. (17).

Las influencias institucionales y familiares fue otro factor que influyó en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. En el estudio de Roxana Rojas Bardales (PERU) en el año 2014; indican que la estancia hospitalaria de la madre por encima de las 24 horas inducen significativamente, esto se da durante este intervalo de tiempo, producto de los procedimientos clínicos, obligan a la madre a estar lejos del bebe. Este abandono se ve influenciado también cuando en el hospital no se brinda información sobre los beneficios de la leche materna, puesto que muchas madres desconocen dichos beneficios. La ausencia de contacto precoz de la madre y el niño, también resultó ser un indicador importante. Similar al estudio realizado por José Luis Pino Villalón y et al; (CHILE) en el año 2013; donde dice que es primordial que el equipo de salud promocióne la LME como alimento único durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo se debe incorporar a la pareja y a la familia para que apoyen a la madre en el período de amamantamiento de su hijo.

Si analizamos los factores del niño, que motivaron al abandono por parte de la madre de la lactancia materna, casi la mitad de las investigaciones demuestran que fue la insatisfacción del niño (no se llena); Como se demuestra en la investigación realizado por Magalys Puente Perpiñán y et al; (CUBA) en el año 2010; uno de los factores más frecuente, fue referente a la insatisfacción del niño con la leche materna ingerida; Casi la mitad de las madres encuestadas refirieron que el niño “no se llenaba con la teta”, debido al llanto frecuente de la criatura. Sin embargo, el niño puede llorar por otros motivos, y no necesariamente porque esté insatisfecho por el volumen ingerido de la leche de la madre. Situaciones como éstas deben identificarse y ser resueltas satisfactoriamente para prevenir el abandono de la lactancia materna exclusiva, y fomentar el apego de la madre a esta práctica. Así mismo se encontró en el estudio realizado por Giménez López y et al; (ESPAÑA) en el año 2015; recién nacidos de más de 3 kg y los de más de 37 semanas de edad gestacional. Esto provoca menores tasas de lactancia en los nacidos prematuros y con bajo peso, que son la población con mayores beneficios demostrados mediante el amamantamiento. Sin embargo otro estudio realizado por Sonia María Joutteaux Haro (ECUADOR) en el año 2014; El factor principal que influyó en el abandono de la lactancia materna exclusiva fue la enfermedad del niño; las enfermedades más frecuentes que se reportaron fueron síndrome de Down, enfermedad por Reflujo gastroesofágico, prematuridad, bajo peso etc. que biológicamente influyen negativamente en el amamantamiento.

La duración de la lactancia materna exclusiva fue en mayor proporción al mes de vida; Similares al estudio realizado por la Dra. Aliocha Batista Silva y et al; (VENEZUELA) en el año 2008; muestra que las madres prolongaron la lactancia hasta los seis meses, de ellas el 50% lo hizo por un mes y el 16.7% hasta el segundo mes. Similares al estudio de Liliana Gómez Aristizábal y et al; (COLOMBIA) en el año 2010; donde las madres abandonaron lactancia materna antes de cumplir el primer mes de vida, por lo que el acompañamiento de un programa de carácter social, paralelo con los programas estatales es fundamental para lograr la meta de lactar exclusivamente hasta los 6 meses de edad. Diferente al estudio de Iván Andrés González y et al; (ARGENTINA) en el año 2008; donde refiere que al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser amamantados a pecho exclusivo al segundo mes de vida, cifra que se aproxima riesgosamente a 1 de cada 3 al tercer mes de vida.

El servicio donde se realizó el estudio fue en la consulta externa, lugar donde el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en los centros de primer nivel hasta establecimientos de tercer nivel; siendo su objetivo realizar tareas preventivas en la población a través de diferentes mecanismos. Concientizando y educando de manera continua mientras se atiende al paciente, de forma que después pueda transmitir esos conocimientos y consejos a su entorno.

Las edades de las madres de mayor predominio fue entre (15 a 45 años); esto demuestra que los investigadores trabajaron más con mujeres adultas y solo cinco investigaciones trabajaron con mujeres adolescentes entre (10 a 19 años). Si deseamos ver si influye o no con el abandono de la lactancia materna exclusiva, nos damos cuenta que fue uno de los indicadores muy importantes en las reacciones de las madres, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres con mayor edad. Según estudio realizado por Magalys Puente Perpiñán y et al; (CUBA) en el año 2010; manifiestan que las adolescentes fueron las que menos adoptaron esta práctica. Resultados similares se observaron en el estudio realizado por Dr. Víctor Agüin y et al; (VENEZUELA) en el año 2011; que a menor edad disminuyó el periodo de lactancia materna exclusiva. La adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica; las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar y por desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna.

El grado de instrucción fue otra característica importante para el investigador; donde la mayoría de las madres tienen el nivel básico (primario y secundario). La educación es un indicador de influencia significativo lo que demuestra en su estudio Iván Andrés González en su estudio (ARGENTINA) en el año 2008; donde dice a mayor conocimiento la madre tendrá mayor capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos lo que 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. Similares al estudio realizado por Roxana Rojas Bardales (PERU) en el año 2014; El nivel de estudio que tiene la madre, resulta ser un indicador de influencia significativa para el amamantamiento con leche materna, quedando demostrada una vez más, la importancia que tiene la educación; lo que concuerda con un estudio realizado por Dr. Víctor Agüin y et al; (VENEZUELA) en el año 2011; a mayor grado de instrucción disminuye la deserción de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto a mayor escolaridad de la madre tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema.

La ocupación fue otra característica importante que consideraron los investigadores; donde la mayoría de las madres son amas de casa, luego sigue las madres con trabajo y/o estudio. La reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva; trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema social ya que el lugar de trabajo o estudio y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. 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. La duración de la lactancia materna exclusiva se ve afectada con el trabajo, los que trabajan fuera del hogar los motivos más común es la separación de la madre de su lactante, durante una parte del día, se debe a que ella tiene un

empleo fuera del hogar y que el tiempo de licencia por maternidad no es el adecuado para que le permita mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis meses. Se debe estimular para que le de pecho con mayor frecuencia posible, cuando ella está en el hogar y que considere la extracción de su leche, para dejarla y que alguna persona pueda administrarla al lactante.

La convivencia fue otra de las características que también tuvieron en cuenta en los diferentes trabajos de investigación; donde la mayoría si convive con sus parejas. Siendo la convivencia un agente positivo para que dicho rol de madre se dé de forma favorable, al compartir responsabilidades en relación a la crianza del bebé le transmitirá cariño, afecto y seguridad para que la madre pueda alimentar a su niño. Al contrario la no convivencia con la pareja puede conllevar a que exista cierta inestabilidad emocional y económica e inmadurez, Según estudio realizado por la Dra. Aliocha Batista Silva y et al; (VENEZUELA) en el año 2008; refiere que la estabilidad de la pareja y la presencia de la figura paterna son muy importante para el cumplimiento de la lactancia materna pues esto es una tarea de ambos, porque una madre acompañada es menos ansiosa, se siente segura y apoyada. Similares a los resultados del estudio realizado por Jazmín Nancy Del Carpio Gómez (PERU) en el año 2015; donde refiere que las madres que recibieron apoyo emocional de su pareja y/o familiar continúan con la LME; la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. Diferentes estudios muestran que las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna. 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, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Se deduce que el apoyo emocional influye en el incumplimiento de la LME.

La mayoría de los niños que participaron en los diferentes estudios fueron recién nacidos hasta cumplir los 6 meses, ya que son las edades primordiales para evaluar la efectividad de la lactancia materna exclusiva. Así mismo los datos que utilizaron fueron recién nacidos sanos al nacimiento, con un apgar normal; para facilitar la efectividad de los resultados en las diferentes investigaciones. Ya que un recién nacido enfermo tendría que estar hospitalizado en el establecimiento de salud, impidiendo la lactancia materna oportuna.

El año donde se publicó más investigaciones fue el año 2013; Demuestra que en la actualidad no hay publicaciones recientes, se debería publicar más investigaciones ya que es un tema muy importante reconocer cuales son los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, para así actuar de manera inmediata optimizando un adecuado crecimiento y desarrollo en la población infantil. Ya que las investigaciones científicas es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar y corregir, teniendo por finalidad obtener conocimientos y solucionar problemas científicos, filosóficos o empíricos. <sup>(12)</sup>. Uno de los países donde se publicaron más investigaciones fue

Colombia; la misma que ascendió del séptimo al quinto lugar en producción científica en América latina, superando a países de la región como Ecuador, Perú y Venezuela <sup>(13)</sup>.

El enfoque que más utilizaron dentro de las 25 investigaciones fue el enfoque cuantitativo, el mismo que sitúa su interés principal en la explicación, la predicción y el control de la realidad, tiende a reducir sus ámbitos de estudio a fenómenos observables y susceptibles de medición. <sup>(14)</sup> Y el enfoque cualitativo también es importante porque problematiza las formas en las que los individuos y los grupos constituyen e interpretan las organizaciones y las sociedades, facilita el aprendizaje de las culturas y las estructuras organizacionales porque le provee al investigador formas de examinar el conocimiento y el comportamiento. <sup>(15)</sup>

## CONCLUSION

Según los factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva son de carácter biológico como “leche materna limitada y presencia de grietas o fisuras, le siguen los factores de carácter social como el trabajo y/o el estudio, asimismo se encontró factores institucionales y familiares y por último los factores personales que tienen que ver con la estética, decisión de la madre, bajo conocimiento sobre la lactancia y madre fumadora.

Según los factores del niño que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva se llega a la conclusión que son factores como; niño insatisfecho o quedaba con hambre, rechazo del bebe al pecho, inadecuada ganancia ponderal y enfermedades del niño.

El abandono de la lactancia materna exclusiva se da generalmente, cumplido el mes de vida como lo demuestra la mayoría de las investigaciones analizadas.

El servicio donde se realizó el estudio fue en mayor cantidad en la consulta externa.

De acuerdo a las características sociodemográficas de la madre se llega a la conclusión que la edad promedio fue de 15 a 45 años, el grado de instrucción fue el nivel básico, la ocupación ama de casa y la convivencia con la pareja.

De acuerdo a las características sociodemográficas del niño, la edad de los niños que participaron en los diferentes estudios fueron los recién nacidos hasta cumplir los 6 meses y un gran porcentaje fueron recién nacidos sanos.

En el año 2013 se publicaron más investigaciones; siendo Colombia el país donde hubo más publicaciones; de acuerdo al enfoque el más utilizado fue el enfoque cuantitativo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud [En línea] Alimentacion Del Lactante.  
(Articulo febrero 2014) Disponible en :  
  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. Organización Mundial De La Salud [En línea] Salud De La Madre, El Recien Nacido, Del Niño Y Del Adolescente. Disponible:  
  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/.../es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/.../es).
3. Dr. Schellhom, Cecilia y Dr. Valdes, Veronica. Lactancia materna - CHILE : Tercera edicion, 2010.
4. Organización Mundial De La Salud [En línea] 10 Datos Sobre La Lactacia Materna [Articulo febrero de 2014] Disponible:  
  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
5. R. Gomis Cebrián, et al. Lactancia materna en la Región de Murcia. Murcia: s.n., 2009.
6. Lactancia Materna Dentro Del Proceso Embarazo, Parto Y Puerperio. Pediatría., Asociación Española. Distritos Granada, Metropolitano, Nordeste y Jaen Sur : s.n., Guia practica para profesionales sobre lactancia materna.

7. Josefa Aguayo Maldonado ... et al. Resultados Del Estudio De Prevalencia De La Lactancia Materna Y Factores Asociados A Su Duracion. Andalucia- España : Consejería de Salud, [2005]. Vol. PAG. 38.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [En línea] Semana Mundial De La Lactancia Materna, [consultado 1 agosto de 2013 ]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=179%3Asemana-mundial-de-la-lactancia-materna-2013&Itemid=0](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=179%3Asemana-mundial-de-la-lactancia-materna-2013&Itemid=0)
9. Fondode las Naciones Unidas (UNICEF) [En línea] Situacion De La Lactancia Materna En El Peru. PAG.8, LIMA-PERU 2006. Disponible en: [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru),
10. Inversion Para La Infancia, Blog De Noticias. Lactancia Materna En El Peru. 127, PERU : s.n., AGOSTO- 2014.
11. Bardales, Roxana Josseth Rojas. [En línea] Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna, [febrero de 2014] Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3577](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3577).
12. Garcia, Javier E. Bermúdez. [En línea] Investigación científica en el Perú: factor crítico de éxito para el desarrollo del país.
13. Sistema Nacional de Informacion de la Educación Superior (SNIES) [En línea] Disponible en: [www.mineduacion.gov.co/.../1735/w3-article-245356.html](http://www.mineduacion.gov.co/.../1735/w3-article-245356.html).
14. MÓDULO I: "El Conocimiento y la investigación Científica". [En línea] Documento Del Programa De Especialización En Investigación Educativa.

15. Falcón, Dra Yadixa Campos de. [En línea] Disponible en:

[www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Estudio Social.

16. Rubio, Prof. Alfonso Delgado. [En línea] Lactancia Materna guía para profesionales- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Barcelona : s.n., 2004. págs. 28-29.

17. Poder Legislativo. [En línea] (Artículo publicado el 22 de Junio de 2012. Disponible en: [www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/.../3\\_Le\\_29896.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/.../3_Le_29896.pdf).

18. Coronado Iglesias, Maylin, Y Otros. [En línea] Causas Del Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva Antes De Los Seis Meses. Policlínico LuisAugusto Turcios Lima, SAN JOSE DE LAS LAJAS-LA HABANA : s.n., 2007.

19. Armando Juarez Bengoa, Ricardo Figueroa Damian. [En línea] Medigraphic Artemisa. Disponible en:

[www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip074h.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip074h.pdf). Perinatol Reprod Hum 2007