



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES

QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO

DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA

LIMA- 2015

PRESENTADA POR
PATRICIA YANETH RONDÁN ESPÍRITU

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

MG. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA**

LIMA- 2015

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

PATRICIA YANETH RONDÁN ESPÍRITU

LIMA- PERÚ

2015

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA**

LIMA - 2015

Dedicatoria

*Dedico esta tesis en especial a mi madre
Melania Espíritu Mariciano que es la
persona más maravillosa del mundo que
siempre estuvo conmigo en todo momento
dándome fuerzas para seguir adelante en
mi formación profesional.*

AGRADECIMIENTOS

Ante todo agradezco a Dios por haberme dado la vida ya que sin su ayuda de él no hubiera podido haber alcanzado este gran logro en mi formación profesional, a mis padres Melania Espíritu Mariciano y Mayólo Rondán Támara que son mi motivo y fortaleza a seguir adelante, a mi hermanita Rosario Rondán Espíritu que siempre estuvo conmigo en mis buenos y malos momentos alentándome y apoyándome a seguir y no caerme, a mis hermanas Sonia L. y Nancy L. que fueron como mis segundas madres, a mi hermano Oscar Rondán E. por su apoyo moral, a Miguel Ángel C.C. por su hermoso cariño y apoyo incondicional, a mis grandes amigos (as) Gerson Vilchez P, Luis Falcón L, Violeta Ciprian E. por su apoyo y su amistad infinita.

Agradezco a mi asesora Mg. Isabel Carhuapoma A. por su esfuerzo, dedicación, paciencia, motivación que fue lo fundamental para la realización de esta tesis, a todos mis profesores (as) de mi alma mater USMP que contribuyeron en mí para poder alcanzar mi meta profesional, al equipo de licenciadas de Enfermería, médicos, obstetricia, personal técnico, administrativo del centro de salud “Conde de la Vega Baja” que me abrieron la puertas para poder realizar dicha investigación.

INDICE

Título	ii
Dedicat3ria	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen	vi
Abstract	viii
Introducci3n.....	1
CAPITULO I: Metodolog3a.....	10
CAPITULO II: Resultados.....	17
CAPITULO III: Discusi3n.....	23
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Referencias Bibliogr3ficas	39
Anexos	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015.

Material y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. El instrumento es la encuesta denominada “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de momios) y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí.

Resultados: Los Factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–15,221)], X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 IC (0,835– 16,594)]; X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche [OR= 2,842 IC (1,219– 6,628)], estética [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)]; X^2 ($p \leq 0.05$).

Conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva

Palabras clave: Factores de riesgo, Abandono de Lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Objective: Determine risk factors associated to the abandonment of exclusive breastfeeding in children 6 months in the service of growth and development of CS Conde de la Vega Baja. March to June 2015.

Material and Methods: A study of quantitative approach, analytical observational-type cross, prospective cohort was performed. The sample was composed of 105 children from six months of which 35 children of mothers who abandoned exclusive breastfeeding and 70 children from six months to mothers who did not abandon exclusive breastfeeding were detected. The instrument is the survey entitled "Survey Breastfeeding" developed by Hernández, Fernández and Baptista, 2012 Chile. The data processing was performed using the SPSS statistical program for the presentation and interpretation of the results was used as a statistical measure of association the odds ratio (odds ratio) and the chi-square test to test the independence of two variables together.

Results: The sociodemographic risk factors of the mother, age <19 years [OR = 3.100 IC (1.097 to 8.764)], level of education: no higher education [OR = 2,936 IC (1,007- 8,561)], occupation: if you work [OR = 1.750 IC (0,754- 4,063)], marital status: no partner [OR = 4.125 IC (1.118 to 15.221)], X² ($p \leq 0.05$) for these variables. Risk factors related to child birth history: cesarean delivery [CI OR = 4,621 (1,081- 19.753)], weight <2500g [OR = 3,722 IC (0,835- 16,594)]; X² ($p \leq 0.05$) for these variables. Maternal risk factors, parity: primípara [OR = 1.709 IC (0,737- 3,964)], (why would neglect or abandon breastfeeding): sore nipples [OR = 1.721 IC (0,749- 3,951)], little milk [OR = 2,842 IC (1,219- 6,628)], aesthetics [OR = 2.250 IC (0,721- 7,023)]; X²($p \leq 0.05$).

Conclusion: Sociodemographic risk factors of the mother and age <19 years, level of education: no higher education, occupation: if it works, civil state: without a partner if they are associated to the abandonment of exclusive breastfeeding in children 6 months, chi square of

these variables have significant abandonment of exclusive breastfeeding dependency. Among the risk factors in relation to child birth history: cesarean birth weight <2500g if associated to the abandonment of exclusive breastfeeding in children 6 months chi square of these variables have significant dependence abandonment of exclusive breastfeeding. Risk factors maternal if they were associated to the abandonment of exclusive breastfeeding in children aged 6 months were: parity: primípara, (why neglect or want to abandon breastfeeding): sore nipples, little milk, aesthetics, chi square of these variables have significant dependence to abandonment of exclusive breastfeeding.

Keywords: Risk Factors, Abandonment of exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación a un lactante hasta los seis meses de edad, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.¹

Desde épocas antiguas existían problemas con respecto a las técnicas de alimentación en los lactantes, a lo largo de toda Europa se han encontrado recipientes para la alimentación con boquilla en tumbas de niños que se remontan hasta el año 2000 a.c. El código Hammurabi, alrededor del año 1800 a.c, contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer, normalmente por dinero ya que las mujeres acomodadas y de clase alta tenían la creencia de que la lactancia estropeaba su figura y las hacía envejecer antes de tiempo.²

En la antigua Mesopotamia, en la india era recomendado la lactancia materna exclusiva durante un año con destete progresivo hasta los tres años y en los papiros egipcios se podía leer: “cuando naciste ella te llevo a su cuello y durante tres años te amamanto”.³

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.⁴

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que la primera hora de vida del recién nacido es de enorme importancia para el inicio y continuación de la lactancia materna, así también poder establecer un vínculo emocional entre la madre y su niño. La demora en el inicio de la lactancia materna, después de la primera hora, incrementa el riesgo de mortalidad neonatal, en particular de las muertes neonatales debido a infecciones.⁵

La lactancia materna exclusiva tiene una extraordinaria gama de beneficios a corto y a largo plazo para la salud del niño y la madre, 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. Además de los beneficios inmediatos para los niños, la lactancia materna propicia una buena salud durante toda la vida. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad. Son también menos propensos a sufrir diabetes de tipo 2. También es beneficiosa para las madres ya que funciona como un método natural de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida). Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario en el futuro, ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.⁶

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Una lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.⁷

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.⁷

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1,5 millones de vidas”. También afirma que la leche materna es el “alimento perfecto” durante los primeros seis meses de vida de forma exclusiva y hasta los dos años de forma complementaria.⁸

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda el inicio del amamantamiento durante la primera hora de vida del bebé, continuar con la lactancia en forma exclusiva hasta los 6 meses. Estas prácticas podrían salvar la vida de cerca de un millón de niños al año en el mundo ya que se estima que el 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.^{9,10}

Las cifras en España señalan que el 60% de las madres abandonan la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.¹¹

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en sus primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes.⁹

Al realizar el análisis por grupos de países en Latinoamérica y el Caribe se constata que solamente inician LME el 4% de los lactantes en República Dominicana, el 7% en Venezuela, 15% en Jamaica, 22% en El Salvador, 25% en Panamá y el 30% en Honduras. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Encontrándose en una situación intermedia en Ecuador con 40%, Colombia con 47%, Bolivia y Uruguay con 54% y Chile con 85%.¹²

En países industrializados los lactantes también corren un mayor riesgo de morir: en un estudio reciente sobre la mortalidad pos neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados.¹⁰

México es el segundo país del mundo donde cada vez son menos las mujeres que alimentan a sus recién nacidos con su propia leche. En promedio sólo dos de cada diez bebés que no rebasan los seis meses de nacidos se alimentan “exclusivamente” de leche materna, lo cual está muy por debajo de la escala mundial¹³.

Actualmente en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) indica que la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 56% en más de una década, entre 1996-2013.¹⁴

Así mismo los datos por departamentos son desalentadores con respecto a los niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva entre los principales tenemos: Lambayeque con un 39.4%, Tumbes 42.8%, Ica 50.5%, Lima 59.8% ¹⁵.

Según los organismos de salud como OMS,UNESCO,OPS y el MINSA indican que las causas principales de la disminución de la lactancia materna tiene que ver con la falta de información y de confianza en sí mismas de las mujeres que amamantan; así como las falta de información sobre el inicio de la lactancia cuando dan a luz, las dificultades que encuentran cuando estudian o trabajan fuera del hogar para continuar dándole la lactancia materna a sus bebés; de otro lado, las presiones de la vida moderna y la publicidad indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, traen como consecuencia que la madre ofrezca tempranamente otros alimentos al lactante y como consecuencia desteten de manera precoz a sus bebés¹⁵.

Entre marzo y agosto de 2010, UNICEF y OPS/OMS en coordinación con el Ministerio de Salud y con el apoyo de la Red IBFAN en Perú, monitorearon el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil (RAI) en 47 establecimientos de salud de la ciudad de Lima y de las regiones de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Loreto de las cuales concluyeron que la instalación y funcionamiento de los comités de lactancia materna en los establecimientos es muy limitada en lima y regiones ya que su función principal es la promoción y vigilancia, la gran mayoría del personal de salud entrevistado conoce poco el RAI como en el Hospital Loreto, Huancavelica, C.S. Acobamba. También identifican irregularidades en establecimientos tanto públicos como privados y de la seguridad social con relación al uso, adquisición, donación y muestras de materiales de compañías que producen o comercializan sucedáneos de

la leche materna a nivel nacional, primordialmente en los de Lima la situación es grave por su magnitud, estimulando el uso de fórmulas en los recién nacidos, en lugar de fomentar la lactancia materna. (Hospital Puente Piedra, H. San José, H. Militar, Clínica San Borja, Clínica Maison de Sante, H. Dos de Mayo entre otros).¹⁵

Estudios nacionales e internacionales demuestran la mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva entre ellos tenemos:

Medina Pérez, Aurora Elizabeth; Valdiviezo Idrugo y otros. Perú 2013 en su investigación titulada Percepciones y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre 2012 - Marzo 2013 encontraron en 319 madres con niños entre seis meses y un año de las cuales el 58% abandonó la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, concluyo que el estado civil, ocupación, ingreso per cápita, edad materna <19 años, control prenatal y edad gestacional están asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.¹⁶

Delgadillo Tenorio, Johanna Carmen. Perú 2012 en su investigación titulada Factores que se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Nacional E. Sergio Bernales. Agosto – setiembre 2011, identificó 186 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 186 madres que continuaron la lactancia materna exclusiva, concluyo en cuanto al factor biológico, en el estado de las mamas: pezón plano (OR= 2.7191, IC=1.6188 – 4.5672) y pezón agrietado (OR= 3.3222, IC=2.1492 – 5.1353) se pudo comprobar que guardan asociación estadísticamente significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Sobre el factor social, la

ocupación: ama de casa (OR= 1.62, IC=1.0617 – 2.4718) se pudo comprobar que guarda asociación estadísticamente significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.¹⁷

Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S. Chile 2012 en su investigación titulada Factores asociados a la lactancia materna exclusiva identificaron 256 madres del sector público y 158 del sector privado con lactantes de 6 meses, concluyo que el abandono de la lactancia materna exclusiva muchas veces está relacionado con percepciones maternas y las variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa.¹⁸

Existen diversos factores de riesgo que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva entre ellos están: sociodemográficos de la madre, antecedentes del nacimiento del niño y maternos. Entre el factor de riesgo sociodemográficos de la madre tenemos edad, escolaridad, ocupación, estado civil; entre los antecedentes de nacimiento del niño, tipo de parto, peso del niño, sexo del bebe; entre el factor de riesgo maternos paridad, orientaciones previas sobre LME, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio ingesta de jugos, leche artificial y comidas, causas de abandono de LME.

Los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería, son los responsables del éxito de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia natural. La información suministrada a las madres por las enfermeras muchas veces ejerce una gran influencia en la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento y en su duración total, y esta información, para que sea más eficaz, debe proporcionarse

durante ciertas ocasiones críticas. Resulta evidente que el personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos que se han enumerado y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural.

El personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con los pacientes, factor que favorece la comunicación, en este caso con el binomio madre e hijo, existe la oportunidad y la capacidad para transmitir conocimientos sobre lactancia materna a la mujer derecho habiente, lo que puede hacer la diferencia entre la prevalencia actual de lactancia o la modificación de factores que inciden para que ésta se prolongue en beneficio del menor.¹⁹

El Centro de Salud Conde de la Vega Baja, donde se realizó la investigación, es uno de los establecimientos de salud ubicado en el distrito de Lima Cercado, en la provincia y departamento de Lima. Administrativamente pertenece a la Dirección de Salud V Lima Ciudad, a la Red Lima Ciudad, y a la Micro Red Uno.

En la institución mencionada no existe un registro sobre abandono de lactancia materna exclusiva a pesar de que no cuenta con el formato de historia clínica del niño de la norma técnica de crecimiento y desarrollo del año 2011 en donde figura un pequeño espacio de factores de riesgo de la lactancia materna, por lo tanto no existe un dato estadístico, además también se viene observando a los niños con madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en edades de un mes a seis meses de edad, al conversar con ellas refieren no solo estar alimentándolos con leche materna en forma exclusiva sino manifiestan haber dado otro tipo de alimento por los siguientes motivos:

“Al darle pecho a mi hijo este me producía dolor en los pezones, fastidio, vergüenza al dar de lactar en público”, “Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo seguido”, “Tengo poca leche”, “Mi hijo me rechaza cada vez que le quiero dar pecho”, “Cuando mi hijo cumplió 3 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 trabajar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro”, “mi suegra y mi abuelita me recomiendan para mi bebe infusiones para los gases” , “no le doy de lactar mucho a mi bebe por mi físico”

Se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja, marzo – junio 2015? Teniendo como objetivo general: Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja, marzo – junio 2015. Como Objetivos específicos: a) Identificar los factores de riesgo sociodemográficos de la madre asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. b) Identificar los factores de riesgo en relación a los antecedentes de nacimiento del niño asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. c) Identificar los factores de riesgo maternos asociados abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses.

El presente informe de investigación consta de Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

METODOLOGÍA

1. Diseño Metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo.

2. Población y Muestra

La población de estudio estuvo representada por 144 niños (por mes) de 6 meses de edad que acudieron con sus madres al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, del centro de salud “Conde de la Vega Baja”, de las cuales acuden 6 niños por día aproximadamente según referencia de la unidad estadística del centro de salud, marzo del 2015.

La muestra quedo constituida por 105 niños de seis meses de edad aplicándose la fórmula para la población finita, de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

$$n = \frac{N}{1 + (N \times P^2)}$$

Dónde:

n = tamaño muestra a encontrar

N = tamaño de la población susceptible de ser estudiada (144)

P = precisión (error máximo permitido entre el parámetro y el estadístico de 0.05)

$$n = \frac{N}{1 + (N \times P^2)} = \frac{144}{1 + (144 \times 0.05^2)} = \frac{144}{1 + (144 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{144}{1 + 0.36} = \frac{144}{1.36} = 105$$

Criterios de Inclusión:

- ✓ Niños de 6 meses de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Niños de 6 meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Niños de cuyas madres que aceptaron participar voluntariamente al estudio
- ✓ Niños de 6 meses de edad que vivan dentro del área de estudio

Criterios de Exclusión:

- ✓ Niños con madres que presentaron problemas de retardo mental

3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva	<p>Factores de riesgo Sociodemográficos</p> <p>Factores de riesgo en relación a antecedentes de nacimiento del niño</p> <p>Factores de riesgo Maternos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad • Ocupación • Estado civil • Tipo de parto • Peso del niño • Sexo del bebe • Paridad • Experiencia previa en LM anteriores • orientaciones recibidas sobre LME • Momento en que recibió la información • Principales fuentes de información • Motivo de abandono de LME • Edad de inicio ingesta de jugos, leche artificial y comidas.

4. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la entrevista, el instrumento es la encuesta denominada “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile, fue sometido a una validez de contenido a través de una consulta de revisión de expertos, con un Alfa de Cronbach de 0.8. La encuesta lactancia materna posee un total de 20 ítems de respuestas cerradas, están agrupados en las siguientes áreas de factores: sociodemográficos, antecedentes de nacimiento del niño y maternos para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La Encuesta fue aplicada a las madres con sus niños de 6 meses de edad que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud “Conde de la Vega Baja”, la encuesta se realizó en la sala de espera del consultorio de CRED después que el niño fue atendido, el tiempo promedio por madre fue entre 15 a 20 min. La entrevista se realizó de lunes a sábado desde las 8:00 am hasta las 2:00 pm en el periodo de Junio – 2015.

5. Técnicas para el procedimiento de la información

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, se elaboró la base de datos con la información que fue recogida por los usuarios a través del instrumento. Para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de posibilidades o razón de momios) e intervalo de confianza y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí. Posteriormente los datos se presentaron en tablas.

Razón de Momios

Tabla de 2 x 2

	ABANDONO DE LME		Total
	SI	NO	
Expuestos	a	b	a + b
No Expuestos	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

$$\text{Odds Ratio} = a \times d / b \times c$$

$$IC95\% = OR * e^{\left(\pm 1.96 * \sqrt{\frac{1}{a} + \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d}}\right)}$$

Valor 1 = Ausencia de asociación

Valores <1 = indica asociación negativa, posible factor protector

Valores >1 = indica asociación positiva, posible factor de riesgo

Chi Cuadrado

Hipótesis estadísticas a contrastar:

Ho: Independencia de las dos variables

H1: Dependencia de las dos variables.

Si $P \leq 0.05$ entonces rechazo H_0

6. Aspectos éticos

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director del centro de salud "Conde de la Vega Baja", a fin de obtener la autorización respectiva.

Los sujetos de estudio, es decir, los niños de cuyas las madres que aceptaron participar en el estudio, expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información proporcionada solo de utilidad para el estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Factores de riesgo sociodemográficos de las madres asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015

Factores Sociodemográficos	Abandono de LME		OR IC (95%)	p
	SI	NO		
Edad	< 19 años	10 (28,6%)	8 (11,4%)	OR = 3,100 IC (1,097 – 8,764)
	19 años a mas	25 (71,4%)	62 (88,6%)	p = 0,028
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)	
Nivel de escolaridad	no estudios superiores	30 (85,7%)	47 (67,1%)	OR = 2,936 IC (1,007– 8,561)
	si estudios superiores	5 (14,3%)	23 (32,9%)	p = 0,042
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)	
Ocupación	si trabaja	15 (42,9%)	21 (30,0%)	OR = 1,750 IC (0,754– 4,063)
	no trabaja	20 (57,1%)	49 (70,0%)	p = 0,035
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)	
Estado Civil	sin pareja	7 (20,0%)	4 (5,7%)	OR = 4,125 IC (1,118–15,221)
	con pareja	28 (80,0%)	66 (94,3%)	p = 0,003
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)	

Nota: $p \leq 0.05$

Se observa en la tabla según dimensión factores sociodemográficos de la madre, la variable edad, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres < 19 años es 3,10 veces mayor en comparación a las madres de 19 años a mas [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)]; en el nivel de escolaridad, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que no tienen estudios superiores es 2,93 veces mayor en comparación a las madres que si tienen estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)]; en la ocupación, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que si trabajan es 1,75 veces mayor en comparación a las madres que no trabajan [OR= 1,750 IC (0,754 – 4,063)]; en el estado civil, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres sin pareja es 4,12 veces mayor en comparación a las madres con pareja [OR= 4,125 IC (1,118 – 15,221)]. Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), indican que todas las variables mencionadas anteriormente tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2

Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento asociados para el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015

Nota: $p \leq 0.05$

En	Antecedentes de nacimiento del niño	Abandono de LME		OR IC (95%)	p
		SI	NO		
Tipo de parto	cesárea	6 (17,1%)	3 (4,3%)	OR = 4,621 IC (1,081– 19,753)	p = 0,02
	vaginal	29 (82,9%)	67 (95,7%)		
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)		
Peso del Niño	< 2500g	5 (14,3%)	3 (4,3%)	OR = 3,722 IC (0,835– 16,594)	p = 0,05
	2500g a mas	30 (85,7%)	67 (95,7%)		
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)		
Sexo del niño	femenino	17 (48,6%)	33 (47,1%)	OR = 1,059 IC (0,470– 2,386)	p = 0,89
	masculino	18 (51,4%)	37 (52,9%)		
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)		

siguiente tabla se observa según dimensión antecedentes de nacimiento del niño, la variable tipo de parto, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en tipo de parto por cesárea es 4,62 veces mayor en comparación al tipo de parto vaginal [OR=4,621 IC (1,081 – 19,753)]; en el peso del niño, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en los niños con < 2500g es 3,7 veces mayor en comparación a

2500g a mas [OR= 3,722 IC (0,835 – 16,594)]; con respecto al sexo del niño, ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), las variables tipo de parto [$X^2=4.922$; $p=0,027$], peso del niño [$X^2= 4,115$; $p=0,05$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras la variable sexo del niño [$X^2=0.890$; $p=0,890$] demuestra independencia significativa.

Tabla 3

Factores de riesgo maternos asociados para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja.

Marzo – Junio 2015

Factores Maternos	Abandono de LME		OR IC (95%)	p
	SI	NO		
Paridad	primípara	23 (65,7%)	37 (52,9%)	OR = 1,709 IC (0,737– 3,964)
	multípara	12 (34,3%)	33 (47,1%)	p = 0,029
	Total (%)	35 (100,0%)	70(100,0%)	
Orientaciones Previas sobre lactancia materna exclusiva	si	27 (77,1%)	68 (97,1%)	OR = 0 ,099 IC (0,020– 0,613)
	no	8 (22,9%)	2 (2,9%)	p = 0,737
	Total (%)	35 (100,0%)	70 (100,0%)	
¿Cuándo las recibió?	antes del embarazo	11 (42,3%)	28 (41,2%)	OR = 1,048 IC (0,419 – 2,618)
	después del embarazo	15 (57,7%)	40 (58,8%)	p = 0,961
	Total (%)	26 (100,0%)	68 (100,0%)	
Principales fuentes de información	enfermera	12 (46,2%)	31(45,6%)	OR = 1 ,023 IC (0, 413– 2,533)
	otros profesionales	14 (53,8%)	37(54,4%)	p = 0,951
	Total (%)	26 (100,0%)	68 (100,0%)	
¿Cómo fue su experiencia en lactancias previas anteriores?	buena	3 (25,0%)	27 (79,4%)	OR = 0 ,086 IC (0,018 – 0,407)
	mala	9 (75,0%)	7 (20,6%)	p = 0,890
	Total (%)	12 (100,0%)	34 (100,0%)	

		si	16 (45,7%)	23 (32,9%)	OR = 1,721
	Pezones Adoloridos	no	19 (54,3%)	47 (67,1%)	IC (0,749– 3,951)
Motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna	Total (%)		35 (100,0%)	70 (100,0%)	
	Poca Leche	si	18 (51,4%)	19 (27,1%)	OR = 2,842
		no	17 (48,6%)	51 (48,6%)	IC (1,219– 6,628)
					p = 0,014
	Total (%)		35 (100,0%)	70 (100,0%)	
		si	7 (20,0%)	7 (10,0%)	OR = 2,250
	Estética	no	28 (80,0%)	63 (90,0%)	IC (0,721– 7,023)
	Total (%)		35(100,0%)	70 (100,0%)	

Nota: $p \leq 0.05$

En la siguiente tabla se muestra según dimensión factores maternos, la variable paridad, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas es 1,7 veces mayor en comparación a madres multíparas [OR=1,709 IC (0,737– 3,964)]; con respecto a las orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva, ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Con respecto cuándo recibió la información, ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. En cuanto a las principales fuentes de información, ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Con respecto a cómo fue la experiencia en lactancias previas, ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia

materna por pezones adoloridos, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron motivo de abandono por pezones adoloridos es 1,72 veces en comparación a las madres que no tuvieron pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749 – 3,951)]. Con respecto al motivo de abandono de la lactancia por poca leche, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron poca leche es 2,84 veces en comparación a las madres que no tuvieron poca leche [OR= 2,842 IC (1,219 – 6,628)]. En cuanto al motivo por estética, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron inconvenientes por estética es 2,84 veces en comparación a las madres que no tuvieron inconvenientes por estética [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)]. Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), la variable paridad [$X^2=4.747$; $p=0,029$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras las variables orientaciones previas sobre lactancia materna [$X^2= 1.709$; $p=0.737$], momento que recibió la información [$X^2=0.002$; $p=0.961$], principales fuentes de información [$X^2=0.003$; $p=0.951$], experiencia en lactancias previas [$X^2=0.019$; $p=0,890$] demuestran independencia significativa. Con respecto a la variable motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna: pezones adoloridos [$X^2=4.839$; $p=0.028$], poca leche [$X^2=6.030$; $p=0.014$], estética [$X^2=3.951$; $p=0.047$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

DISCUSION

En este capítulo se realiza las discusiones de los hallazgos más relevantes en contrastes con los antecedentes para dar coherencia con el informe; previamente se citaran los objetivos planteados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Una lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Objetivo específico nº 1

De los hallazgos encontrados con respecto a la edad ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres < 19 años es 3,10 veces mayor en comparación a las madres de 19 años a mas [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)]. En la ocupación ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que si trabajan es 1,75 veces mayor en comparación a las madres que no trabajan [OR= 1,750 IC (0,754 – 4,063)]; mientras en el estado civil ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres sin pareja es 4,12 veces mayor en comparación a las madres con pareja [OR= 4,125 IC (1,118 – 15,221)], en el nivel de escolaridad ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que no tienen estudios superiores es 2,93

veces mayor en comparación a las madres que si tienen estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)]. Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), demostró que todas las variables mencionadas anteriormente tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Similares resultados encontró Medina Pérez y cols. en su investigación titulada Percepciones y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo, Perú (2013), con respecto a la edad el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes es 1,9 veces mayor en comparación a las madres no adolescentes [OR= 1,885 IC (1,066 – 3,334)], en la ocupación demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que si trabajan es 2,05 veces mayor en comparación a las madres que no trabajan [OR= 2,051 IC (1,226 – 3,430)], en el estado civil el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres sin pareja es 1,95 veces mayor en comparación a las madres con pareja [OR= 1,951 IC (1,068 – 3,564)]. Con respecto a los resultados del chi cuadrado los datos mencionados son estadísticamente significativos ($p \leq 0.05$).¹⁶

Resultados similares encontró Gioconda Silva y cols. Chile (2012) en su investigación titulada Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva con respecto al nivel de escolaridad de las madres el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que no tienen estudios superiores es 5,4 veces mayor en comparación con las madres que si tienen estudios superiores [OR= 5,4 IC (2,4 – 11,7)]. Resultados del chi cuadrado es estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$).¹⁸

Entre los factores sociodemográficos de la madre como la edad tiene importancia en el abandono de la lactancia materna exclusiva, ya que según estudios realizados las madres más jóvenes (según la OMS considera adolescentes entre los 10 y 19 años) son más propensas al abandono de la lactancia, debido al reinicio de actividades estudiantiles o también por influencia de su grupo familiar; la ocupación es también un indicador importante en el abandono de la lactancia materna exclusiva; diversos estudios muestran que las madres que no trabajan está asociado a la práctica de la lactancia materna, así como también otros estudios demuestran que las madres que trabajan están asociados a la poca duración de brindar lactancia materna, el profesional de enfermería en estos casos brinda la consejería a la madre por el motivo que labora y no procura dar de lactar a su niño, a parte le indica a la madre la técnica de extracción manual de leche, la conservación y la forma adecuada de dársela al niño.^{20,21,22}

En el estado civil el apoyo de la pareja ayuda al éxito de lactancia, estudios demuestran que madres sin pareja son más propensas al abandono de la lactancia materna exclusiva, otros estudios indican lo contrario que no tiene relación estadísticamente significativa. En estos casos el profesional de enfermería juega un papel importante en las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna y de la alimentación del lactante.

En el nivel de escolaridad las madres que no tienen estudios superiores tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva ya que estudios demuestran que a mayor escolaridad de la madre tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas por el profesional de salud.²¹

Objetivo específico nº 2

De los hallazgos encontrados con respecto al tipo de parto ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en tipo de parto por cesárea es 4,62 veces mayor en comparación al tipo de parto vaginal [OR= 4,621 IC (1,081 – 19,753)], en el peso del niño ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres en los niños con < 2500g es 3,7 veces mayor en comparación a 2500g a mas [OR= 3,722 IC (0,835 – 16,594)]; con respecto al sexo del niño ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), las variables tipo de parto [$X^2=4.922$; $p=0,027$], peso del niño [$X^2= 4,115$; $p=0,05$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras la variable sexo del niño [$X^2=0.890$; $p=0,890$] demuestra independencia significativa.

Resultados distintos encontró Delgadillo Tenorio. Perú (2012) en su investigación titulada Factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Nacional E. Bernales, con respecto al tipo de parto del grupo caso reporto que un 68,8% fue parto vaginal y un 31,2% fue parto por cesárea, ante el análisis OR e IC, demostró que no tiene asociación significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. ¹⁷

Resultados distintos encontró Lama Nolasco. Perú (2003) en su investigación titulada Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital I Tingo María – Essalud, con respecto al peso del recién nacido (< 2500grs) no tiene relación estadísticamente significativa. ²³

Con respecto al sexo del lactante resultados distintos encontró Gioconda Silva y cols. Chile (2012), predominó el sexo femenino en el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva es 3,6 veces en comparación al sexo masculino [OR= 3,6 IC (1,9 – 7,0)]. Resultados del chi cuadrado es estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$).¹⁸

El parto mediante cesárea es un factor desfavorable que influye en el inicio de la lactancia materna. Si la madre ha recibido anestesia raquídea o epidural, el recién nacido podría ser colocado en su pecho, mantener el contacto piel a piel e iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora, de manera similar al parto vaginal; Si ha recibido anestesia general, la madre podría tener el contacto piel a piel e iniciar la lactancia materna tan pronto como sea capaz de responder, usualmente a las 4 horas después del parto. El recién nacido a término y en buenas condiciones, puede esperar por la primera toma hasta que la madre esté despierta.⁵

El nacer con un peso bajo es una desventaja para el niño. El bajo peso al nacer (BPN), directa o indirectamente, contribuye al 60 a 80% de todas las muertes neonatales. Los niños con BPN, también tienen un mayor riesgo para presentar retardo temprano del crecimiento, retraso en el desarrollo y muerte durante la infancia y niñez. No obstante, la experiencia de países desarrollados y en desarrollo ha demostrado que con un cuidado apropiado se puede reducir, de manera sustancial, este exceso de mortalidad de los niños con BPN. Dicho cuidado incluye la alimentación, el mantenimiento de la temperatura, el cuidado higiénico del cordón y de la piel y la detección y tratamiento tempranos de las infecciones que en este caso lo monitorea el profesional de enfermería. No todos los niños con BPN son capaces de lactar, durante los primeros días de vida. Para aquellos que no pueden hacerlo, se requiere aportar la alimentación

empleando alguna alternativa, como ser el método de alimentación oral (vaso/taza/cuchara/extracción directa en la boca del niño).⁵

El sexo del bebe puede influenciar la duración de la lactancia, pero esto es probablemente más un fenómeno cultural que fisiológico. En algunas sociedades, a los niños se les da de mamar durante un periodo más largo. En otras culturas, en donde se cree que las características femeninas se pasan a través de la leche, a las niñas se les da de mamar durante más tiempo. En Latinoamérica se tiende a destetar a las niñas antes que a los niños y contribuye una práctica discriminatoria que los profesionales de la salud deben combatir. Las diferencias relacionadas al sexo en las estadísticas tanto de mortalidad como de morbilidad reflejan esta tendencia a favorecer a los hijos varones durante la lactancia.²⁴

Objetivo específico nº 3

De los hallazgos encontrados con respecto a la paridad de la madre ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en las madres primíparas es 1,7 veces mayor en comparación a madres multíparas [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)]; experiencia en lactancias previas anteriores ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; orientaciones recibidas sobre lactancia materna exclusiva ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; momento en que recibió la información ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; principales fuentes de información ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa al abandono de la lactancia materna

exclusiva; motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna fueron las madres que sí tuvieron pezones adoloridos, ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron motivo de abandono por pezones adoloridos es 1,72 veces en comparación a las madres que no tuvieron pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749 – 3,951)]; con respecto al motivo de abandono de la lactancia por poca leche en el grupo caso ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron poca leche es 2,84 veces en comparación a las madres que no tuvieron poca leche [OR= 2,842 IC (1,219 – 6,628)]; en cuanto al motivo de estética ante el análisis OR e IC, se demostró que el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva en madres que sí tuvieron inconvenientes por estética es 2,84 veces en comparación a las madres que no tuvieron inconvenientes por estética [OR= 2,250 IC (0,721 – 7,023)]. Con respecto a la edad de inicio temprano de leche artificial, ingesta de jugos, comidas se encontró que del grupo de niños que abandonaron la LME el 20,0 % (21) de las madres le dieron a sus niños solo pecho sin ningún otro alimento hasta los dos meses, el 66,7 % (70) del grupo de niños que no abandonaron la LME hasta los 6 meses, mientras que el 20,0% (21) son madres que empezaron a darle leche artificial a partir de los 3 meses y el 66,7 % (70) empezaron a partir de los 6 meses; con respecto a la alimentación el 22,9% (24) de las madres empezaron a darle agua o jugos a partir de los 3 meses y el 66,7% (70) de las madres empezaron a darle agua o jugos a partir de los 6 meses; en cuanto a las madres que empezaron a darle comida a sus niños del grupo de abandono de LME tuvo una mayor proporción a partir de los 4 meses con un 17,1% (18) y del grupo que no abandono LME empezaron a darle comida a sus niños a partir de los 6 meses con un 66,7% (70).

Con respecto a los niños que abandonaron LME se evidencia que la mayor proporción de las madres que le dieron leche materna además de otro alimento fue hasta los 3 meses con un 71,4% (20).

Por otro lado los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$), la variable paridad [$X^2=4.747$; $p=0,029$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras las variables orientaciones previas sobre lactancia materna [$X^2= 1.709$; $p=0.737$], momento que recibió la información [$X^2=0.002$; $p=0.961$], principales fuentes de información [$X^2=0.003$; $p=0.951$], experiencia en lactancias previas [$X^2=0.019$; $p=0,890$] demuestran independencia significativa. Con respecto a la variable motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna: pezones adoloridos [$X^2=4.839$; $p=0.028$], poca leche [$X^2=6.030$; $p=0.014$], estética [$X^2=3.951$; $p=0.047$] indican que tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Hallazgos diferentes encontró Delgadillo Tenorio. Perú (2012) en su investigación con respecto a la paridad en el grupo caso en su mayoría era madres múltiparas 60,2% demostrándose frente al análisis OR e IC que tiene asociación significativa al riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva [OR= 1,8378 IC (1,2174 – 2,7743)], sin embargo el ser primípara frente al análisis OR e IC demostró que tiene asociación significativa de protección al riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva [OR= 0,5677 IC (0,3761 – 0,857)], con respecto a la experiencia en lactancias previas anteriores resultados diferentes halló tanto en el grupo caso como en el grupo control si tienen experiencias previas en lactancias anteriores (97,3% vs 88,5%) demostrándose frente al análisis OR e IC que tiene asociación significativa al riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva [OR= 4,7619 IC (1,2687–

17,8738)], hallazgos diferentes encontrados en orientaciones recibidas sobre lactancia materna exclusiva tanto en el grupo caso como en el grupo control no recibieron orientaciones sobre lactancia materna (75,3% vs 55,9) demostrándose frente al análisis OR e IC que tiene asociación significativa al riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva [OR= 2,3997 IC (1,5435 – 3,7309)], resultados similares encontró con respecto al momento en que recibió la información sobre lactancia materna tanto en el grupo caso como en el grupo control en su mayoría la recibieron en el control prenatal (60,2% vs 61,8%) ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva, similares resultados encontró con respecto a las principales fuentes de información tanto en el grupo caso como en el grupo control en su mayoría fueron otros profesionales (médicos,obstetrices) (81,2% vs 87,6%) ante el análisis OR e IC, se demostró que no tiene asociación significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva; hallazgos similares encontró con respecto al estado de las mamas si presentaron pezones agrietados tanto en el grupo caso y el grupo control (54,3% vs 26,3%) demostrándose frente al análisis OR e IC que tiene asociación significativa al riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva [OR= 3,3233 IC (2,1492 – 5,1353)].¹⁷

Beatriz E. López y cols. Colombia (2013) en su investigación titulada Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín, encontró resultados similares con respecto al motivo de abandono por poca producción de leche en las madres fue un 39,9%, ante el análisis chi cuadrado fue estadísticamente significativa ($p = 0,05$).²⁵

Resultados similares encontró Gioconda Silva y cols. Chile (2012) Con respecto al motivo de abandono de la LME por estética de las mamas que el 17,3% fueron los casos de mayor proporción, ante el análisis chi cuadrado fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$).¹⁸

Las primíparas tendrían mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida del lactante, debido a la menor seguridad en el actuar de la madre con relación a la atención del lactante (Osorio J. Bogotá). Así mismo otros estudios concluyen que las multíparas tienden a abandonar la lactancia materna exclusiva.²⁶

Se ha identificado a la experiencia previa, es decir, madres multíparas, como un factor protector de lactancia materna exclusiva, e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas.

Es de suma importancia que la madre tenga la orientación correcta sobre la práctica de la lactancia, unida, por supuesto, a un interés genuino en hacerlo. El éxito en el inicio de la lactancia es algo que toda madre debería tener desde que da a luz. En muchas ocasiones, al no ver que les resulta positivo el primer intento, la madre se siente frustrada y decide no lactar a su bebé. Una orientación previa sobre el tema abonará a la efectividad del comienzo de la lactancia. Según el reglamento de alimentación infantil 2006, artículo 12 menciona a los establecimientos de salud como principales fuentes de información (enfermeras, médicos, obstetras) a que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la lactancia materna al niño y la madre, tanto antes del parto, durante y después del parto.¹

La madre presenta un intenso dolor en los pezones cuando el lactante succiona. Se aprecian fisuras que atraviesan la punta del pezón o alrededor de la base. Cuando concluye la mamada, el pezón puede verse aplastado de lado a lado, con una línea blanca de presión a través de la punta lo que provoca a que la madre no de lactar a su niño. La principal causa del pezón con úlcera y fisuras es el mal agarre. En estos casos el profesional de enfermería es el que brinda y promueve las técnicas correctas de amamantamiento.^{1,5}

La poca producción de leche es una de las razones argumentadas con bastante frecuencia por las madres que deciden suspender la lactancia materna. Sin embargo, la hipogalactia, o falta de producción de leche materna, es una afección muy poco frecuente, que afecta tan solo a una de cada mil mujeres. Ana Viñas, pediatra del Centro de Asistencia Primaria Florida Sur de Hospitalet (Barcelona), afirma en su trabajo sobre la lactancia materna que la hipogalactia verdadera es muy poco frecuente y solo se registra en 1 de cada 1.000 casos. Los especialistas señalan que durante la lactancia se pueden registrar periodos transitorios en los que disminuye la secreción láctea, pero que en general están asociados a inadecuadas técnicas de lactancia o a factores psicológicos y, por tanto, se pueden corregir sin demasiada dificultad.⁸

Con respecto a la estética el Código de Hammurabi contenía regulaciones sobre la práctica de lactancia, así como durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por las nodrizas, ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza.³ Aún hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto

sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social²⁷. Mediante los casos por estética el profesional de enfermería se involucra realizar la consejería a la madre en el cual brindara mayor información sobre la lactancia materna y que podría pasar si lo abandona.

Beatriz E. López y cols. Colombia (2013) en su investigación encontró resultados similares con respecto al término de la lactancia materna exclusiva fue 19,8% en niños entre 1 y 2 meses respectivamente.²⁵

Sonia Mora Moran. Ecuador (2013) en su investigación titulada Factores Biológicos, Sociales y Culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del Cantón periodo mayo a agosto 2013, encontró resultados similares con respecto al inicio temprano de fórmulas lácteas un 24,0% en niños a partir de los 2 y 3 meses; en inicio temprano de los alimentos (jugos, comidas) fue un 27,0% en niños a partir de los cuatro meses.²⁸

La recomendación de salud pública mundial es que durante los 6 primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

Revisiones de los estudios realizados en Escocia muestran que las muertes en los lactantes menores de seis meses son causadas por la diarrea y la neumonía, que son

más frecuentes y tienen mayor gravedad, entre los niños que son alimentados de manera artificial (con leche artificial comercial). Las enfermedades diarreicas se presentan con mayor frecuencia entre los niños que reciben alimentación artificial, incluso en situaciones donde existe una higiene adecuada.²⁹

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad <19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que todas las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto se afirma la hipótesis planteada.

2. Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que todas las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto se afirma la hipótesis planteada.

3. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna: pezones adoloridos, poca leche, estética. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que todas las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto se afirma la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Enfermera Jefa del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” – servicio de CRED:
 - Elaboración de programas educativos en el que enfatizen la importancia de la lactancia materna exclusiva.
 - Trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para enfatizar la lactancia materna exclusiva desde la atención prenatal.
2. Realizar investigaciones para determinar otros factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva como factores culturales, laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA
2. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. La Lactancia Materna en la Medicina Moderna. En: Infanta Mercedes. Lactancia Materna, Una guía para la profesión Médica. 6º ed. Madrid: editorial Mosby; 2007. P. 1- 42
3. T. Hernández Aguilar, J.M. Paricio Talayero. Aspectos Históricos de la Alimentación al Pecho. Asociación Española de Pediatría (AEP).Manual de Lactancia Materna De la Teoría a la Práctica. 1º ed. España: Panamericana; 2009. P. 12 -23
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [En línea]. Lactancia Materna/Nutrición. [consultado 6 de agosto, 2012]. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf?ua=1&ua=1
6. Organización Mundial De La Salud. [En línea] Lactancia Materna. [Artículo. Febrero 2014]. Disponible en :
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>

7. Organización Mundial De La Salud. [En línea] Lactancia Materna. [Artículo. Febrero 2014]. Disponible en :
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
8. Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. [En línea]. Lactancia Materna. [consultado el 07 de diciembre del 2011]. Disponible en:
<https://lactando.wordpress.com/?s=+factores+de+riesgo>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [En línea]. Lactancia Materna. [consultado jueves 01 de 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
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [En línea]. Lactancia Materna/Nutrición. [consultado 6 de agosto, 2012]. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
11. Taller de lactancia en Madrid. [En línea]. Lactancia Materna. [consultado 5 de octubre, 2012]. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/10/05/mujer/1349449868.html>
12. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia; 2009.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [En línea]. Lactancia Materna en México. [consultado 31 de enero, 2014]. Disponible en:
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/01/31/941338>
14. Ministerio de Salud (MINSa). [En línea]. Somos Lecheros. [consultado 2014]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=6>

15. OPS (Organización Panamericana de la Salud). La Lactancia Materna y el Cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. 1º ed. Perú: OMS/OPS/UNICEF/MINSA; 2011. Disponible:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/049721.pdf>
16. Medina Pérez, Aurora Elizabeth; Valdiviezo Idrugo, Yahaira Geraldine. Percepciones y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre 2012 - Marzo 2013. Lima: s.n; 2013. 84 p.
17. Delgadillo Tenorio, Johanna Carmen. Factores que se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Nacional E. Sergio Bernales. Agosto - setiembre 2011. Lima, [2012]; 56, [4] p.
18. Gioconda Silva, Rosa Niño M, Atalah S. Chile. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (2): 161-169
19. Valenzuela D, Soto T, García P, Herrera P. Atención Primaria. Capacitación del Personal de Enfermería en Lactancia Materna [En línea]. 2008; 16(2): 109-114. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082i.pdf>
20. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de nutrición materna infantil. Lima - Perú 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
21. Cárdenas M. Montes E, Varon M, Arenas, N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enferm. glob. n.20 Murcia oct. 2010

22. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Actividad Laboral Materna. En: Infanta Mercedes. Lactancia Materna, Una guía para la profesión Médica. 6º ed. Madrid: editorial Mosby; 2007. P. 505-24
23. Lama Nolasco, Daniel, Perú. Factores que influyen en el abandono temprano de la Lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital I Tingo María – ESSALUD – 2003.
24. Helsing, Elizabeth, Savage King Felicity. Factores que afectan la Lactancia. Guía Práctica para una Buena lactancia. 1º ed. México: editorial Pax; 2003. P.203- 11
25. Beatriz E. López M, Leidy J. Martínez G, Natalia J. Zapata L. Colombia. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.31 no.1 Medellín Jan./Apr. 2013
26. Osorio Jairo, Hacia una Feliz Lactancia. Bogotá. Ed. UNICEF. 1992
27. Miriam Stoppard. Como Alimentar al Bebe. Nuevo Libro del Embarazo y Nacimiento, Guía práctica y completa para todos los futuros Padres. 4º ed. Londres: Norma; 2000.p. 66-9
28. Sonia Maritza Mora Morán. Ecuador. Factores Biológicos Sociales y Culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del Cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013.

29. Flores H, Martínez A. y colab. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.63 no.2 México mar./abr. 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n2/v63n2a8.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de nutrición materna infantil. Lima - Perú 2004.
3. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Lactancia Materna, Una guía para la profesión Médica. 6º ed. Madrid: editorial Mosby; 2007
4. Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de Lactancia Materna De la Teoría a la Práctica. 1º ed. España: Panamericana; 2008.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010.
6. OPS (Organización Panamericana de la Salud). La Lactancia Materna y el Cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. 1º ed. Perú: OMS/OPS/UNICEF/MINSA; 2011.
7. Osorio Jairo, Hacia una Feliz Lactancia. Bogotá. Ed. UNICEF. 1992
8. Miriam Stoppard. Como Alimentar al Bebe. Nuevo Libro del Embarazo y Nacimiento, Guía práctica y completa para todos los futuros Padres. 4º ed. Londres: Norma; 2000

9. Helsing, Elizabeth, Savage King Felicity. Factores que afectan la Lactancia. Guía Práctica para una Buena lactancia. 1º ed. México: editorial Pax; 2003
10. Roberto Hernández S, Carlos Fernández C, María del Pilar Baptista L. Metodología de la Investigación. 5º ed. México: McGraw-Hill; 2010

ANEXOS

Tabla 4

Factores de riesgo maternos al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del

C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015

Indicadores	categorías	f	f (%)
En esta lactancia hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento	1 mes	10	9,5 %
	2 meses	21	20,0 %
	3 meses	4	3,8 %
	6 meses	70	66,7 %
	Total	105	100,0 %
¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	2 meses	10	9,5 %
	3 meses	21	20,0 %
	4 meses	4	3,8 %
	6 meses	70	66,7 %
	Total	105	100,0 %
¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?	3 meses	24	22,9 %
	4 meses	11	10,5 %
	6 meses	70	66,7 %
	Total	105	100,0 %
¿A qué edad empezó a darle comida?	3 meses	17	16,2 %
	4 meses	18	17,1 %
	6 meses	70	66,7 %
	Total	105	100,0 %
¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?	2 meses	3	8,6 %
	3 meses	25	71,4 %
	4 meses	7	20,0 %
	Total	35	100,0 %

La tabla 4 nos muestra del grupo de niños que abandonaron la LME el 20,0 % (21) de las madres le dieron a sus niños solo pecho sin ningún otro alimento hasta los dos meses, el 66,7 % (70) del grupo de niños que no abandonaron la LME hasta los 6 meses, mientras que el 20,0 % (21) son madres que empezaron a darle leche artificial

a partir de los 3 meses y el 66,7 % (70) empezaron a partir de los 6 meses; con respecto a la alimentación el 22,9 % (24) de las madres empezaron a darle agua o jugos a partir de los 3 meses y el 66,7% (70) de las madres empezaron a darle agua o jugos a partir de los 6 meses; en cuanto a las madres que empezaron a darle comida a sus niños del grupo de abandono de LME tuvo una mayor proporción a partir de los 4 meses con un 17,1% (18) y del grupo que no abandono LME empezaron a darle comida a sus niños a partir de los 6 meses con un 66,7% (70). Con respecto a los niños que abandonaron LME se evidencia que la mayor proporción de las madres que le dieron leche materna además de otro alimento fue hasta los 3 meses con un 71,4% (20).

ENCUESTA LACTANCIA MATERNA

Edad actual del niño:

Nº de Encuesta:

Fecha:

I. Factores Sociodemográficos de la Madre

1. Edad

- a) <19 años
- b) 19 años a mas

2. Escolaridad

Superior SI NO

3. Ocupación

Trabaja SI NO

4. Estado civil

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

II. Antecedentes del niño

5. Vía de parto

- a) Vaginal
- b) Cesárea

6. Peso de niño

- a) < 2500 g
- b) 2500g a mas

7. Sexo del bebe

- a) Femenino
- b) masculino

III. FACTORES MATERNOS

8. Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara

9. Orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva

SI NO

10. ¿Cuándo las recibió?

- a) Antes del embarazo
- b) Después del parto
- c) No recibió información

11. Principales fuentes de información

- a) Enfermera
- b) Otros profesionales

12. ¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?

- a) Buena
- b) mala

13. En esta lactancia hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento

Edad en meses: -----

14. ¿A qué edad empezó a darle leche artificial?

Edad en meses: -----

15. ¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?

Edad en meses: -----

16. ¿A qué edad empezó a darle comida?

Edad en meses: -----

17. ¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento? (si abandono LME)

Edad en meses: -----

18. Motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna (si ALME / no ALME)

	SI	NO
a) Pezones adoloridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Poca leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Estética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>