



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL HRDLM DE  
JULIO-DICIEMBRE 2016**

PRESENTADA POR

**FLOR NATALY HUAMAN PURIHUAMAN**

ASESORES

**EDUARDO VERGARA WEKSELMAN  
CLEVER SALAZAR MORENO**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL HRDLM DE JULIO-  
DICIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**FLOR NATALY HUAMAN PURIHUAMAN**

**ASESORES**

**Dr. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN**

**Dr. CLEVER SALAZAR MORENO**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, por darme la vida, la salud y el don de la perseverancia para lograr una de mis metas más preciadas.

A mi madre Flor Purihuamán Figueroa por su apoyo incondicional porque sin ella nada hubiera sido posible, a mi abuela Eulalia Figueroa Silva y a mi hija María Fernanda Medina Huamán por ser los tres pilares que necesito para ser mejor persona, hija, madre y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad San Martín de Porres Filial Norte, mi alma mater, y a los docentes que en ella laboran por brindarme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y vivencias que me han permitido formarme tanto en lo personal como profesional.

A mis asesores Eduardo Fidel Vergara Wekselman y Clever Salazar Moreno por su apoyo para elaborar y culminar esta tesis.

A las participantes en esta investigación que han sido pieza clave para la realización de este trabajo de investigación.

# ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
PORTADA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	3
III. RESULTADOS .....	7
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES .....	20
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
VII. ANEXOS .....	24

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio Crecimiento y Desarrollo (CRED) del HRDLM.

**Materiales y método:** Estudio de tipo Descriptivo, prospectivo y de corte trasversal realizado a madres con sus niños de 0 a 6 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del HRDLM durante julio - diciembre 2016. La muestra se obtuvo con EPIDAT 3.1, utilizando una proporción: 50%, nivel de confianza: 95% y precisión: 5%. Obteniéndose una muestra de 124 pacientes tomados aleatoriamente con Excel versión 2013. Se confeccionó una ficha de recolección de datos basado los antecedentes del estudio como características epidemiológicas, características condicionantes de la lactancia materna exclusiva, factores hospitalarios. **Resultados:** Se analizó 124 entrevistas, cuyas edades de las madres se encontró entre 19-30 años (16,9%), los lactantes se encontraron en su mayoría entre 0-2 meses (45,2%) y fueron de sexo masculino (55,6%). Mayor porcentaje de madres eran convivientes (56,5%), con grado de instrucción secundaria (54%), ama de casa (67,7%), más de dos hijos (33,9%), cesáreas en su mayoría (60,5%) y lugar de parto institucionalizado (86,3%). **Conclusiones:** Los factores asociados a una lactancia materna exclusiva con mayor valor chi cuadrado y  $P < 0,05$  son procedencia y uso de biberón. El contacto piel con piel inmediato al nacimiento, inicio oportuno de la LM (menos 1h), control del recién nacido (RN) 48 o 72 horas después de parto con apoyo sobre posición agarre y beneficios de la LME tienen asociación a una LME. **PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna, factores madres, crecimiento y desarrollo.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Objective: To determine the factors associated with exclusive breastfeeding in mothers who attend the Growth and Development (CRED) service of the HRDLM. **Methods:** Descriptive, prospective and cross - sectional study of mothers with their children from 0 to 6 months who attended the HRDLM 's growth and development program (CRED) during July - December 2016. The sample was obtained with EPIDAT 3.1, using a proportion: 50%, confidence level: 95% and accuracy: 5%. Obtaining a sample of 124 patients randomly taken with Excel version 2013. A datasheet was made based on the history of the study as epidemiological characteristics, characteristics conditioning exclusive breastfeeding, hospital factors. **Results:** 124 interviews were analyzed, the ages of which were between 19-30 years (16.9%), the infants were mostly between 0-2 months (45.2%) and were male ( 55.6%). The highest percentage of mothers were cohabiting (56.5%), secondary school (54%), housewife (67.7%), more than two children (33.9%), mostly cesareas , 5%) and place of birth institutionalized (86.3%). **Conclusions:** Factors associated with exclusive breastfeeding with a higher chi-square value and  $P < 0.05$  are origin and use of a bottle. Skin to skin contact immediately at birth, timely initiation of LM (less than 1h), newborn (NB) control 48 or 72 hours postpartum with support on posture grip and LME benefits are associated with an LME.

**Keywords:** breastfeeding, factors, mothers, growth and development



## I. INTRODUCCIÓN

Cerca de 5.500 niños mueren cada día debido a prácticas de alimentación inadecuadas. (1). “En las últimas décadas, las bajas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna exclusiva (LME), son reconocidas como un problema de salud pública”. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan, que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche y que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes. (3).

En el contexto mundial según el nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Asamblea Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la Red internacional de acción en materia de alimentación de lactantes (IBFAN) que se dio el 9 de mayo del 2016, casi dos de cada tres bebés no reciben leche materna de manera exclusiva durante los 6 meses recomendados, una tasa que no ha mejorado en dos décadas. (4). En el Perú, según la Encuesta nacional demográficos y salud familiar (ENDES) 2015 la práctica de la lactancia materna habría descendido de 68,4 a 65,9 por ciento. Esto confirmaría una reducción por segundo año consecutivo de 72,3 a 68,4 por ciento con respecto al año anterior. Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento. (5). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 muestra que el 98.4 por

ciento de los niños/as ha lactado alguna vez. Sin embargo, sólo el 55.1 por ciento de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido, (6). En Lambayeque 297(97,3) por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 han lactado alguna vez. Sin embargo, sólo 57,1 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, cifra que ha disminuido con respecto al año 2012 que fue de 63,1, mientras que el 68,4 por ciento de niñas y niños con edades menores a seis meses recibieron lactancia exclusiva. En Lambayeque la duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,6 meses. (7). La iniciativa Hospitales Amigo del Niño (IHAN) ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. A pesar de ello en la última evaluación interna realizada El Hospital Regional Docente las Mercedes, no cumple con los Diez pasos de Hospital Amigo de la Madre y el Niño en las puérperas con parto vaginal y cesareadas, lo cual repercute en la práctica médica al abandono de la LME y ello constituye un problema grave de salud. (8)

Niño R, et al realizaron un estudio, Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, y encontraron que las principales causas de no mantener una LME fueron, percepción de hambre, factores estéticos. La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa, sexo femenino del hijo, escolaridad materna y sistema público de salud. (9). Otro estudio similar en el año 2013 en titulado Factores asociados con la lactancia materna exclusiva encontró que la lactancia materna exclusiva estaba asociada a factores bio-sociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. (10)

Las definiciones operativas son; factores asociados, son aquellos elementos que pueden condicionar determinada situación, volviéndose causantes de la evolución o transformación de los hechos, y lactancia materna exclusiva, que consiste en dar al lactante únicamente leche materna sin la adición de otros líquidos, ni sólidos.

A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, estudios muestran disminución de la incidencia y duración de la misma que no se ha logrado revertir, es por ello que tenemos como objetivo general determinar los factores

asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2016.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio de tipo Descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental con tipo de estudio prospectivo y de corte trasversal

La aplicación del trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM). Conformada por las madres con sus niños de cero a seis meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), durante julio - diciembre 2016.

Se consideró como criterios de inclusión a madres con niños menores de 6 meses que habiendo sido citadas acuden al área de CRED en el periodo de estudio, independiente del número de controles y del lugar de atención del parto, madres cuyos hijos fueron a término y a las madres que aceptan participar en el estudio.

Como criterios de exclusión se consideró, a madres que habiendo sido citadas no acuden al área de CRED el día de la aplicación de la entrevista, madres con hijos que estuvieron hospitalizados por alguna patología.

Para estimar el tamaño de muestra, se solicitó el número de madres que asistieron con sus hijos de 0 - 6 meses al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) en el año 2015, se utilizó el programa para análisis epidemiológico y estadístico (EPIDAT 3.1), y se ingresó la siguiente información, Población de 160, Proporción: 50% (por no encontrar en los antecedentes del estudio), Nivel de confianza: 95%, Precisión: 5%

Obteniéndose una muestra de 113 pacientes y una muestra corregida (más el 10%) de 124 pacientes.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo tipo probabilístico con el programa Excel 2013 para números aleatorios.

Como instrumento se confeccionó una ficha de recolección de datos basado los antecedentes del estudio, como:

Características Epidemiológicas: Edad de la madre y el lactante, sexo de lactante, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, tipo de parto.

Características condicionantes de la Lactancia Materna Exclusiva: Recibe LME, recibe lactancia mixta, recibe lactancia mixta, recibe agua, jugos, té u otros líquidos, alimentos, información sobre lactancia materna, fuente de información, causas de la suspensión de LME, momento de la suspensión de LME, uso de biberón.

Factores Hospitalarios: recibió contacto piel con piel inmediato al nacimiento, inicio oportuno de la Im (menos 1h), recibió fórmula láctea, quien la medicó, edad de inicio de fórmula complementaria, alojamiento conjunto, recibió información orientación sobre posición, agarre al pecho durante sus estancia en alojamiento conjunto, control del recién nacido(RN) 48 o 72 horas después de parto y recibió apoyo sobre posición agarre y beneficios de la LME, recibió consejería en lactancia materna exclusiva en el tiempo de hospitalización, verificación mediante el CRED sobre la ganancia del peso del RN.

La ficha de recolección de datos para la entrevista está basada en los objetivos del estudio, la misma que ha sido realizada por la autora, tomando como referencia la bibliografía, (antecedentes del estudio) relacionada al tema y que ha sido validada por juicio de expertos.

Se realizó una prueba piloto para adecuación (validez cultural) de los instrumentos de investigación, la evaluación de la viabilidad a gran escala del estudio/ aplicación del instrumento y entrenamiento del investigador, modificando el instrumento acorde a nuestra población, el mismo que ha sido evaluado por consultoras Internacionales en lactancia materna certificado (IBCLC).

Se realizó una entrevista a las madres con sus niños de cero a seis meses que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) previa cita, se les formuló las preguntas de la ficha de recolección de datos explicándoles cada ítem de manera clara y comprensible para lograr mejores resultados. Conforme al tipo de investigación, el enfoque de la información fue cuantitativo y se hizo mediante estadística descriptiva siguiendo los objetivos de la investigación, se realizó tablas como resultado del estudio, tratando de mostrar cada una de las variables descritas y sus probables asociaciones. Para determinar la asociación entre los factores descritos y la lactancia materna exclusiva se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado de asociación. Para ello se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0 y el programa Excel 2013.

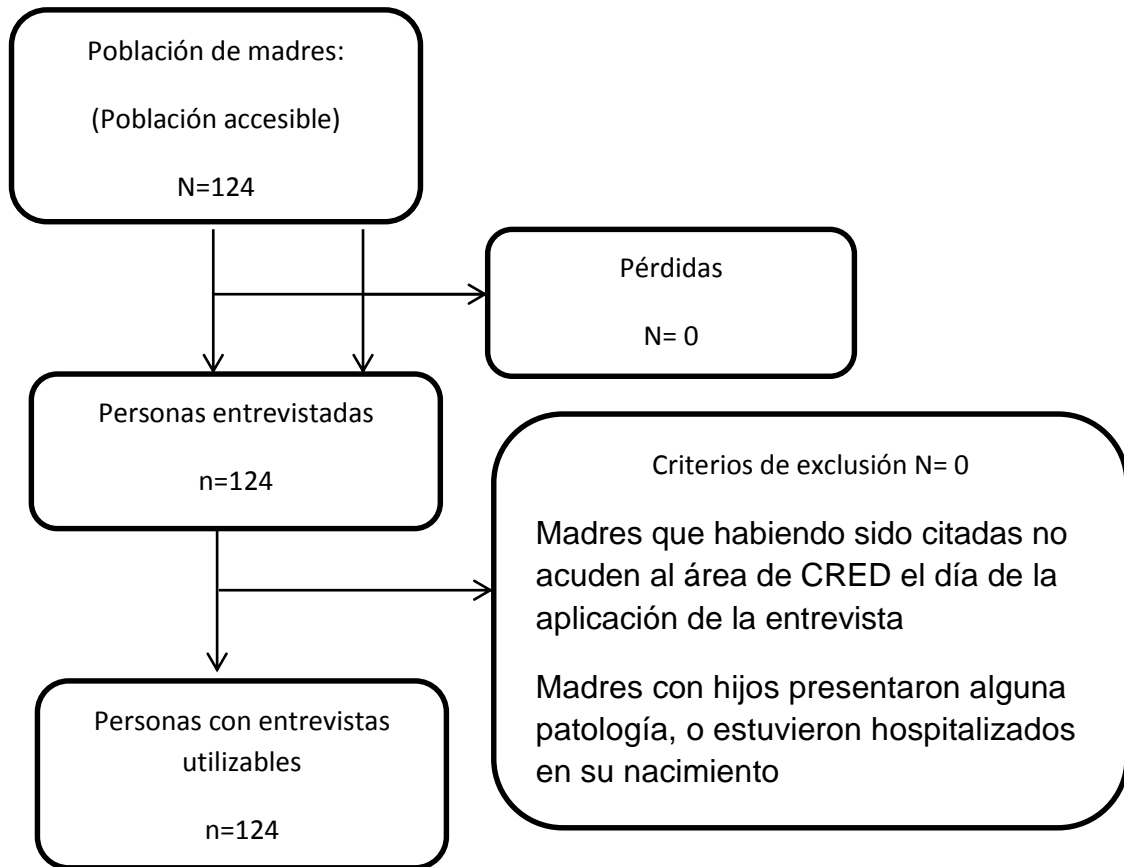
El presente estudio cumple con los estamentos éticos de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte, para ello se solicitó un documento emitido por el

coordinador de Facultad de Medicina Humana, y se presentó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes y así se pudo entrevistar a las madres que acudieron con sus niños (0-6 meses) al programa de crecimiento y desarrollo, previo consentimiento informado.

El presente estudio presenta riesgos mínimos éticos por lo cual en la primera página de nuestra ficha se presentó un consentimiento informado en el cual se explicó todo lo relacionado con el instrumento y los objetivos de la investigación a realizar así mismo la importancia que su participación significa para llevar a cabo esta investigación.

La información de las madres entrevistadas fue anónima. Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pueda revelar la identidad de las madres. Su identidad será protegida y oculta.

## FLUJOGRAMA:



### III. RESULTADOS

De las 124 madres entrevistadas se encontró que la mayoría tenía entre 19 y 30 años con una frecuencia de 64(51,6%). Dentro de la procedencia la mayoría venía de una zona urbana 64(51,6%). En cuanto al estado civil de la madre la mayoría de las entrevistadas fueron convivientes con una frecuencia de 70 (56,5%). Con respecto al grado de instrucción la mayoría con grado de instrucción secundaria con una frecuencia de 67 (54%). Dentro de la ocupación se observó mayor porcentaje era ama de casa 84 (67,7%) y tenía más de 2 hijos con una frecuencia de 44 (35,5%). En cuanto al tipo de parto la mayoría respondió que tuvo parto por cesárea

con una frecuencia de 75 (60,5%), por último con respecto al lugar del parto la mayoría de las madres entrevistadas fue institucionalizado 107 (86,3%). El 46,8% recibe lactancia materna exclusiva, la mayoría de estas madres tienen entre 19 y 30 años (50,0%), 60,3% corresponde a los lactantes de sexo masculino la mayoría entre las edades de 0-2 meses (53,4%) que si reciben LME y el 53,2% es el porcentaje de madres que no recibe lactancia materna exclusiva.(Ver Tabla 1).



Tabla N° 01: **DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0-6 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) SEGÚN CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS JULIO-DICIEMBRE 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>	<b>Frecuencia (N) X</b>	<b>%</b>
<b>EDAD DE LA MADRE</b>		
<b>Menos 14-18</b>	21	16,9%
<b>19-30</b>	64	51,6%
<b>31 a más</b>	39	31,5%
<b>PROCEDENCIA</b>		
<b>Urbana</b>	64	51,6%
<b>Urbano- Marginal</b>	33	26,6%
<b>Rural</b>	27	21,8%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>Soltera</b>	17	13,7%
<b>Casada</b>	35	28,2%
<b>Conviviente</b>	70	56,5%
<b>Divorciada</b>	2	1,6%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
<b>Sin estudios</b>	4	3,2%
<b>Primaria</b>	8	6,5%
<b>Secundaria</b>	67	54%
<b>Superior</b>	45	36%
<b>OCUPACIÓN</b>		
<b>Ama de casa</b>	84	67,7%
<b>Estudiante</b>	14	11,3%
<b>Trabajadora</b>	26	21%
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>		
<b>1 hijo</b>	39	31,5%
<b>2 hijos</b>	41	33,1%
<b>Más de 2 hijos</b>	44	35,5%
<b>TIPO DE PARTO</b>		
<b>Eutócico o normal</b>	49	39,5%
<b>Cesárea</b>	75	60,5%
<b>LUGAR DE PARTO</b>		
<b>Institucionalizado</b>	107	86,3%
<b>Domiciliario</b>	17	13,7%

Dentro de las causas de suspensión de la LME se asoció a un mayor porcentaje a la percepción de la madre de tener leche insuficiente (niño se queda con hambre) en un 36,3%. En cuanto al momento de la suspensión de la LME el mayor porcentaje se encontró antes del primer mes 56 (45,2%). El 58,9% recibió más de 5 controles prenatales pero no tuvo asociación con LME, en cuanto a la información recibida la mayoría la obtuvo antes del embarazo 80(64,5%), y su fuente de información fue el personal de salud con un 70,2%.(Ver tabla 2).

**Tabla N° 02: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 0-6 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) JULIO-DICIEMBRE 2016.**

CONDICIONANTES DE LME	N	%
<b>RECIBE LACTANCIA MIXTA</b>		
Si	65	52,4%
No	59	47,6%
<b>CAUSAS DE LA SUSPENSION DE LME</b>		
Leche insuficiente (niño se queda con hambre)	45	36,3%
Influencia del entorno	2	1,6%
Indicación médica	2	1,6%
Por trabajo	15	12,1%
Por otro embarazo	4	3,2%
<b>MOMENTO DE LA SUSPENSION DE LME</b>		
Antes primer mes	56	45,2%
1-4 meses	9	7,3%
4-6 meses	3	2,4%

Dentro de la procedencia los que se asociaron a un mayor porcentaje de recibir lactancia materna exclusiva (LME) son las madres con sus niños de 0- 6 meses de la zona rural 24 (41,4%) y las que no dieron LME se observó mayor porcentaje en las de la zona urbana 42 (63,3%). Dentro del estado civil se asocia con mayor porcentaje a una LME las de estado civil conviviente 42 (72,4%). Con respecto al grado de instrucción se asocia a un mayor porcentaje de LME a las madres con sus niños de 0- 6 meses con grado de instrucción secundaria 35 (60,3%). En cuanto a la ocupación se asocian a un mayor porcentaje de LME las de ocupación ama de casa 51 (87,9%). Con respecto al número de hijos los que se asocian a mayor porcentaje de LME son las madres con niños de 0- 6 meses con más de 2 hijos 29 (50,0%). En cuanto a tipo de parto se observó un mayor porcentaje que recibieron LME las madres con sus niños de 0- 6 meses de parto eutócico o normal 36 (62,1%) y por el contrario las madres cesareadas no tuvieron LME con un 51(77,3%)

Dentro de lugar de parto la mayoría de las encuestadas tuvieron un parto institucionalizado de estas un mayor porcentaje se observó que no recibió LME, pero de las que tuvieron parto domiciliario todas se mantuvieron en una LME 15(12,1%). (VER TABLA 4).

**TABLA 03:** CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADOS A LAS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE NIÑOS ENTRE 0-6 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) JULIO-DICIEMBRE 2016.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		LME	n	%	$\chi^2$	P
PROCEDENCIA	SI	urbana	22	37,9%	24,6	0,000
		urbano- marginal	12	20,7%		
	NO	Rural	24	41,4%		
		Urbana	42	63,6%		
		urbano- marginal	21	31,8%		
	Rural	3	4,5%			
ESTADO CIVIL	SI	Soltera	3	5,2%	12,9	0,005
		Casada	12	20,7%		
		conviviente	42	72,4%		
		Divorciada	1	1,7%		
	NO	Soltera	14	21,2%		
		Casada	23	34,8%		
		conviviente	28	42,4%		
	Divorciada	1	1,5%			
GRAADO DE INSTRUCCIÓN	SI	sin estudios	4	6,9%	13,6	0,003
		primaria	6	10,3%		
		secundaria	35	60,3%		
		superior	13	22,4%		
		primaria	2	3,0%		
		secundaria	32	48,5%		
	superior	32	48,5%			
OCUPACIÓN	SI	ama de casa	51	87,9%	20,4	0,000
		estudiante	3	5,2%		
		trabajador	4	6,9%		
	NO	ama de casa	33	50,0%		
		estudiante	11	16,7%		
	trabajador	22	33,3%			
NUMERO DE HIJOS	SI	1 hijo	11	19,0%	13,03	0,001
		2 hijos	18	31,0%		
		más de dos hijos	29	50,0%		
	NO	1 hijo	28	42,4%		
		2 hijos	24	36,4%		
	más de dos hijos	14	21,2%			
TIPO DE PARTO	SI	eutócico o normal	36	62,1%	16,6	0,000
	NO	cesárea	22	37,9%		
		eutócico o normal	15	22,7%		
	cesárea	51	77,3%			
LUGAR DE PARTO	SI	institucionalizado	43	74,1%	19,4	0,000
		domiciliario	15	25,9%		
	NO	institucionalizado	66	100%		

En cuanto a que si recibe apoyo de la familia durante LME se asoció a un mayor porcentaje con LME a las madres con sus niños de 0- 6 meses que no tuvieron apoyo de la familia 57(46,0%). Dentro del uso del biberón se encontró que la mayoría que lo utilizó no mantuvo una LME 62 (50,0%).

**TABLA 04: CARACTERISTICAS CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ASOCIADOS A LAS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE NIÑOS ENTRE 0-6 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) JULIO-DICIEMBRE 2016.**

<b>CARACTERISTICAS CONDICIONANTES</b>	<b>LME</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>P</b>	
<b>RECIBE APOYO DE LA FAMILIA</b>	<b>SI</b>	<b>si</b>	<b>34</b>	<b>58,6%</b>	<b>12,1</b>	<b>0,001</b>
		<b>no</b>	<b>24</b>	<b>41,4%</b>		
	<b>NO</b>	<b>si</b>	<b>57</b>	<b>86,4%</b>		
		<b>no</b>	<b>9</b>	<b>13,6%</b>		
<b>USO DE BIBERÓN</b>	<b>SI</b>	<b>si</b>	<b>6</b>	<b>10,3%</b>	<b>87,1</b>	<b>0,000</b>
		<b>no</b>	<b>52</b>	<b>89,7%</b>		
	<b>NO</b>	<b>si</b>	<b>62</b>	<b>93,9%</b>		
		<b>no</b>	<b>4</b>	<b>6,1%</b>		

En cuanto al contacto piel con piel inmediato al nacimiento, las madres que tuvieron a su niño menos de 30 minutos se asoció a una LME en un 39,7%, y las que no tuvieron contacto piel con piel no tuvieron LME 40(60,6%). En el inicio oportuno de la lactancia materna se observó que mantuvieron una lactancia materna exclusiva los que empezaron con LM (menos de 1 hora) con un valor de 35 (60,3%). En cuanto a los bebés que recibieron fórmula láctea después del nacimiento se apreció que el mayor porcentaje no tuvo una LME 51 (77,3%) contra un 28 (48,3%) que recibieron fórmula láctea y tuvieron una LME. En cuanto a quien la medicó, la mayoría contestó que fue el médico y de estas madres no tuvieron LME 53 (80,3%). Dentro de la edad de inicio de fórmula láctea un mayor porcentaje dijeron que la empezaron antes del primer mes y de estas no tuvo LME 57(86,4%). Con respecto a las madres que recibieron información, consejería, orientación sobre la posición, agarre al pecho (técnica de lactancia materna durante su estancia en alojamiento conjunto, no tuvieron LME 61 (92,4%) y si tuvieron LME 42(72,4%). Con respecto a si hubo control del recién nacido a las 48 - 72 horas después del parto con apoyo sobre la posición, agarre y beneficios de la LME, tuvieron una LME 45 (77,6%) y no tuvieron LME 30 (45,5%). En cuanto a la verificación mediante CRED sobre la ganancia de peso del recién nacido, se asoció a una LME 51 (87,9%) y no tuvieron una LME 39 (59,1%).

**TABLA 05: FACTORES HOSPITALARIOS ASOCIADOS A LAS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE NIÑOS ENTRE 0-6 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) JULIO-DICIEMBRE 2016.**

<b>FACTORES HOSPITALARIOS</b>		<b>LME</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>X²</b>	<b>P</b>
<b>RECIBIO CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO AL NACIMIENTO</b>	<b>SI</b>	menos de 30 minutos	23	39,7%	12,5	0,002
		más de 1 hora	15	25,9%		
	<b>NO</b>	no recibió	20	34,5%		
		menos de 30 minutos	22	33,3%		
		más de 1 hora	4	6,1%		
		no recibió	40	60,6%		
<b>INICIO OPORTUNO DE LA LM (MENOR A 1 HORA)</b>	<b>SI</b>	si	35	60,3%	7,1	0,008
		no	23	39,7%		
	<b>NO</b>	si	24	36,4%		
		no	42	63,6%		
<b>RECIBIO FORMULA LÁCTEA</b>	<b>SI</b>	si recibió	28	48,3%	11,2	0,001
		no recibió	30	51,7%		
	<b>NO</b>	si recibió	51	77,3%		
		no recibió	15	22,7%		
<b>EDAD DE INICIO DE FÓRMULA LÁCTEA</b>	<b>SI</b>	antes del primer mes	26	44,8%	37,9	0,000
		<b>NO</b>	antes del primer mes	57		
	1-4 meses		3	4,5%		
	4-6 meses		2	3%		

Respecto a los factores asociados a una lactancia materna exclusiva, existen factores que contribuyeron al logro de una lactancia materna exclusiva y otros que se asociaron al fracaso de la misma.

Dentro de los que contribuyeron a que se de una LME tenemos dentro de la procedencia los de la zona rural, en cuanto a estado civil, las madres que convivían, al grado de instrucción se encontró las madres con grado de instrucción secundaria, ocupación, ama de casa, con más de dos hijos con parto eutócico o normal y parto institucionalizado.

Recibió contacto piel a piel inmediato al nacimiento, el inicio oportuno de la LM (menor a 1 hora), según la norma técnica de lactancia materna contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, en nuestro estudio son dos factores que no se practican.

Dentro de los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna hasta los 6 meses son el aumento agigantado de las cesáreas y el seguir utilizando biberón.

En lo respecta a la variable quien la medicó, solo se asoció a una lactancia materna exclusiva de manera positiva un 41.4%, frente a un 80,3% que no la recibió. Si recibió información consejería orientación sobre la posición agarre al pecho (técnica de lactancia materna) durante su estancia en alojamiento conjunto, no se asoció de manera positiva a la LME puesto que se encontró que solo recibieron LME un 72,4% versus a un 92,4 que no la recibieron, sin embargo en la variable hubo control del recién nacido 48 o 72 horas después del parto con apoyo sobre la posición, agarre y beneficios de la LME y verificación mediante CRED sobre la ganancia de peso ambas si tuvieron una asociación positiva.



#### IV. DISCUSIÓN

Existen pocos datos regionales acerca de los factores asociados a una lactancia materna exclusiva, a pesar de la gran preocupación de organismos internacionales sobre el tema en los últimos años.

En el estudio de Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ( $p < 0,02$ ), 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%).(9)

Por el contrario en nuestro estudio las madres con grado de instrucción secundaria se asociaron con mayor porcentaje a una LME, y con respecto a las cesáreas se asociaron pero a la suspensión de la lactancia materna exclusiva. La principal causa de suspensión fue leche insuficiente (niño se queda con hambre)

Un estudio Pino J, Lopez M., Medel A, Ortega A. titulado factores que inciden en la lactancia materna exclusiva se encontró que el estado civil no influyó en LME,  $p=0,265$ , el 58,1% tenía más de un hijo y tampoco influyó en una LME  $p=0,275$ , el nivel de escolaridad no influyó en una LME ( $p=0,112$ ). (11)

En nuestro estudio el estado civil dentro del cual es ser ama de casa se asoció con mayor porcentaje a una LME, el tener más de 2 hijos también se asoció a la LME, y el nivel de instrucción si se asociaron a una LME dentro del cual tuvo mayor porcentaje de asociación el nivel secundario.

Según un estudio titulado factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias de Perú (12) las edades de mayor porcentaje son las madres entre 20 a 35 años 76,1%, de acuerdo al grado de instrucción el estudio encontró que se asociaba más a una lactancia materna exclusiva aquellas madres con primaria, En cuanto al tipo de parto es mayor parto natural o vaginal con 55,2% a diferencia del parto por cesárea con 44,8%. Tuvieron un inicio oportuno de la lactancia materna (menos de 1 hora) en un 47%. De todos los niños evaluados solo 2 tuvieron contacto piel con piel (0,46%), recibieron fórmula láctea en el tiempo de hospitalización 48,6%, percepción de madres que su niño se queda con hambre después de lactar 50,5%. En nuestro estudio se encontró un valor similar de rango de edad entre 19-30 años (51,6%), se asocia al grado de instrucción secundaria. En cuanto al tipo de parto en nuestro estudio se encontró mayor porcentaje de cesáreas de 60,5%, porcentaje que preocupa porque en esta situación los lactantes no tienen un inicio oportuno de la lactancia materna (menos de 1 hora), 47,6%, comienzan su alimentación con leche artificial medicada principalmente por el médico pediatra, factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva. El contacto piel con piel se debe hacer por lo menos una hora según la norma técnica de lactancia materna, pero tuvieron menos de 30 minutos 36,3% frente a un 48,4% que no recibió contacto piel con piel y que la mayoría fue parto por cesárea, recibieron fórmula láctea en el tiempo de hospitalización 63,7%, dentro de las causas de suspensión de la LME esta leche insuficiente (niño se queda con hambre) 36,3%.

Según Londoño A., Mejía M.(2010) Realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir características sociodemográficas del sistema de salud, conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna y el suministro de leche entera. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses fue de 24%, lo cual se asoció al desconocimiento de las madres (RP: 1,3 IC95% 1,1 – 1,6) y al inicio precoz de alimentación complementaria (test de Mann Whitney  $p < 0,00$ ). (13)

Otro estudio es el de Andrade F., Martins A., Vargas I., Salvador M., realizaron un estudio donde concluyeron que además de la voluntad de la madre y la capacidad de los profesionales de la salud para promover la lactancia materna, se debe tener en cuenta que la práctica con éxito de la lactancia materna también depende de políticas gubernamentales adecuadas y el apoyo y participación de toda la sociedad. (14).

Por ultimo el estudio de Do Nascimento M., Domingues V., Ferreira F. (2013), realizaron un estudio cuyo Los resultados mostraron que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) fue del 34,8% y de lactancia materna (LM) fue del 57,1%. Los principales motivos relatados por las madres para el destete precoz fueron: necesidad de trabajar (26,1%), orientaciones de familiares o profesionales de salud (19,6%), problemas de salud materna (19,6%) y rechazo del niño (19,6%). (15)

A diferencia de los tres estudios mencionados, en este estudio no asoció a una LME el tener la percepción leche insuficiente (niño se queda con hambre) en un 36,3%,

## **V. CONCLUSIONES**

Los factores asociados a una lactancia materna exclusiva son, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, tipo de parto, lugar de parto dentro de las características epidemiológicas.

Dentro de las características condicionantes de la Lactancia Materna Exclusiva: Recibe LME, recibe lactancia mixta, causas de la suspensión de LME, momento de la suspensión de LME, uso de biberón.

Factores Hospitalarios: recibió contacto piel con piel inmediato al nacimiento, inicio oportuno de la Im (menos 1h), recibió fórmula láctea, quien la medicó, edad de inicio de fórmula complementaria, alojamiento conjunto, recibió información orientación sobre posición, agarre al pecho durante sus estancia en alojamiento conjunto, control del recién nacido (RN) 48 o 72 horas después de parto con apoyo sobre posición agarre y beneficios de la LME, recibió consejería en lactancia materna exclusiva en el tiempo de hospitalización, verificación mediante el CRED sobre la ganancia del peso del RN. El contacto piel con piel y el inicio oportuno de la lactancia materna garantizan una lactancia materna exclusiva según la norma técnica de la lactancia materna, pero estos pasos son obviados en la práctica médica entonces como se espera que la madre este estimulada para dar de lactar.

El factor más prevalente asociado a una logro de la LME es la procedencia de las cuales la zona rural obtuvo mayor porcentaje de LME y un factor más prevalente asociado al fracaso de LME es el uso del biberón.

De las 124 entrevistas de madres con sus hijos de 0-6 meses de las cuales la mayoría se encuentra entre 19-30 años (16,9%), los lactantes se encontraron en su mayoría entre 0-2 meses (45,2%) y fueron de sexo masculino (55,6%). Mayor porcentaje de madres eran convivientes (56,5%), con grado de instrucción secundaria (54%), ama de casa (67,7%), más de dos hijos (33,9%), cesareadas en su mayoría (60,5%) y lugar de parto institucionalizado (86,3%).

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna exclusiva [Internet]. 2014. [Citado 7 de octubre de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud\\_lactancia\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf)
2. Gómez P, Bonino A, Stewart J, Ricceto C, Tejera V. Perfil de la lactancia materna en la población del Hospital Británico. Arch Pediatría Urug 2008; 79(1):15-20.
3. Organización Mundial Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva [Internet]. 2014. [Citado 7 de octubre de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
4. Organización Mundial Salud (OMS). Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países [Internet]. 2014. [Citado

- 20 de octubre del 2016]. Recuperado a partir:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es/>
5. Situación de la Infancia 2015 ¿Cómo estamos? [Internet]. 2015. [Citado 12 de setiembre de 2016]. Recuperado a partir de:  
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>
  6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PERÚ). Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
  7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PERÚ). Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2014.
  8. Sanchez k., Gutierrez C. cumplimiento de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (Evaluación Interna), título de IBCLC, Chiclayo Universidad de Chiclayo, Periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016
  9. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Pediatr (Chile) 2012; 83 (2): 161-169
  10. Avalos M., Mariño E., Gonzales J., Rev de Medicina General Integral (Cuba) 2016 35(2)
  11. Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Ene 22]; 40(1):48-54. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

75182013000100008&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

75182013000100008

12. Instituto Nacional De Salud (INS), Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición (CENAM), Ministerio De Salud (MINSA).[Internet]. 2015. Recuperado a partir de:

<http://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/diff/ponencias-factores-lactancia.pdf>

13. Londoño A., Mejía M. . Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 9 (19): 124-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a09.pdf>

14. Andrade F., Martins A., Vargas I., Salvador M. Factores asociados al destete precoz de la lactancia materna. Rev Cuid. 2014; 5(1): 670-8. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>

15. Do Nascimento M., Domingues V., Ferreira F. PREVALENCIA y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UNA GUARDERÍA COMUNITARIA. Cienc. enferm. vol.21 no.1 Concepción abr. 2015. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100006)

## VII. ANEXOS

### Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimada Sra:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada. “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acudan al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del HRDLM de julio- diciembre 2016”. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación.

El objetivo de la investigación es Determinar los factores de mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad San Martín de Porres- Filial Norte. Así mismo permitirá Identificar el factor más prevalente del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, si se asocian factores como el perfil de la madre: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, el lugar de parto y tipo de parto, la fuente de información, educación y capacitación (IEC) sobre lactancia materna exclusiva durante el año 2016.

En esta investigación se incluirá a 160 madres que acudan al área de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 10 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el Hospital no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

**Beneficios:** su participación en el estudio permitirá conocer los factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

**Daños Potenciales:** No existen riesgos dañinos.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas



para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con la investigadora Huamán Purihuamán, Nataly al número celular 966157787 o al correo flor\_naty@hotmail.com, o asesor temático Dr. Clever Salazar Moreno al número de celular 979359959 o al correo cleversalazar@hotmail.com

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____ Nombre y apellidos del participante	_____ Firma del Participante	____/____/ 20____ Fecha
_____ Firma del investigador	_____ Hora	

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### 1. Características Epidemiológicas

<b>Edad de la madre</b>	a. menos14-18 b. 19-30 c. 30 a más
<b>Edad del lactante</b>	a. 0-2 b. 3-4 c. 5-6 meses
<b>Sexo del lactante</b>	a. Femenino b. masculino
<b>Procedencia</b>	a. Urbana b. Urbano- marginal c. rural
<b>Estado civil</b>	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. divorciada
<b>Grado de instrucción</b>	a. sin estudios b. primaria c. secundaria d. superior
<b>Ocupación</b>	a. ama de casa b. estudiante c. trabajador
<b>Número de hijos</b>	a. 1 hijo b. 2 hijos c. Más de 2 hijos
<b>Tipo de Parto</b>	a. Eutócico o normal b. Cesárea
<b>Lugar de parto</b>	a. Institucionalizado b. Domiciliario

## CARACTERÍSTICAS CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Recibe apoyo de la familia durante LME	a. Si b. No
Recibe LME	a. si b. no
Recibe lactancia mixta	a. si b. no
Recibió agua, jugos ,té u otros líquidos, alimentos	a. Si b. no
Información sobre lactancia materna	a. Antes del embarazo b. Durante el embarazo c. Después del parto
Fuente de información	a. Familiares b. Amigos c. Personal de salud d. Medios de comunicación (TV, Internet) e. No recibió ningún tipo de información
Causas de la suspensión de LME	a. Leche insuficiente (Niño se queda con hambre) b. Influencia del entorno c. Estética d. Indicación médica e. Por trabajo f. embarazo
Momento de la suspensión de LME	a. Antes 1er. Mes b. 1-4 meses c. 4-6 meses
Uso de biberón	a. Si b. No

## FACTORES HOSPITALARIOS

Recibió contacto piel con piel inmediato al nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menos de 30 minutos</li> <li>b. más de 1 hora</li> <li>c. no recibió</li> </ul>
Inicio oportuno de la LM (menos 1h)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
Recibió fórmula láctea	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si recibió</li> <li>b. No recibió</li> </ul>
Quien la medicó	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Médico</li> <li>b. Enfermera</li> <li>c. Decisión propia</li> </ul>
Edad de inicio de fórmula láctea	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Antes 1er. Mes</li> <li>b. 1-4 meses</li> <li>c. 4-6 meses</li> </ul>
Alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
Recibió información orientación sobre posición, agarre al pecho (técnica de lactancia materna) durante sus estancia en alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
Recibió control del RN 48 O 72 hrs después del nacimiento (recibió apoyo sobre posición agarre y beneficios de LME)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
Verificación mediante el CRED sobre la ganancia del peso del RN	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>