



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Hipólito Unanue

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MULTÍPARAS EN CONSULTORIOS PRIVADOS SANTA ROSA DE
SANTIAGO DE SURCO, PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2021

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar por el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Huayna Quispe, Alessandra Dagiana

ASESOR

Gamarra Choque, Pilar María

JURADOS

Gutierrez Infantes, Teodolinda Rosa

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2021

El presente trabajo va dedicado a mi familia por el apoyo constante y motivación en este trayecto de mi carrera, y a mi pequeña Hija Catalina que me motivo a no rendirme y culminar una de mis metas.

Agradezco a mi familia por brindarme todo su apoyo en cada año de mi carrera universitaria, motivarme a seguir y no rendirme. A mí querida alma mater Universidad Nacional Federico Villarreal que permitió mi desarrollo profesional.

Índice

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	17
1.4 Justificación.....	17
1.5 Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Bases teóricas.....	19
III. MÉTODO.....	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Ámbito temporal y espacial	35
3.3 Variables	35
3.4 Población y muestra.....	36
3.5 Instrumentos.....	37
3.6 Procedimientos.....	37
3.7 Análisis de datos	38
IV. RESULTADOS	39

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
VI.	CONCLUSIONES	50
VII.	RECOMENDACIONES	51
VIII.	REFERENCIAS	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021. Metodología: Fue un estudio de tipo analítico, transversal, observacional, y prospectivo, compuesto por 100 multíparas; se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento el cuestionario. Resultados de las multíparas que abandonaron la LME fueron: edad entre 20-24 años (36.84%), estado civil conviviente (55.26%), ocupación ama de casa (68.42%), embarazo planificado (15.79%), ampolla mensual como MAC (36.84%), CPN entre 4-6 (76.32%), parto vaginal (84.21%), sexo del hijo masculino (55.26%), consejería sobre LM (44.74%), mucha producción de leche al día (39.47%), grietas en las mamas (94.74%), tiempo que cree que debe dar solo pecho a su hijo mayor de 6 meses (84.21%), y motivos de trabajo para dejar de dar de lactar a su primer hijo (10.53%). Conclusión: Los factores epidemiológicos asociados al abandono de la LME en multíparas fueron la edad ($\text{Chi}^2=58.81, p=0$), y la ocupación ($\text{Chi}^2=24.46, p=0$); y los factores gineco-obstétricos fueron el sexo del hijo ($\text{Chi}^2=4.42, p=0.03$), tipo de lactancia que se brinda al hijo ($\text{Chi}^2=4.42, p=0.03$), tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho ($\text{Chi}^2=5.05, p=0.02$), y tiempo que dio de lactar a su primer hijo ($\text{Chi}^2=100, p=0$).

Palabras clave: Factor asociado, abandono, lactancia materna, y multípara.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in multiparous women in private clinics Santa Rosa de Santiago de Surco, period from February to April 2021. **Methodology:** It was an analytical, cross-sectional, observational, and prospective study, composed per 100 multiparous; The survey technique and the questionnaire instrument were used. **Results** of the multiparous women who abandoned EB were: age between 20-24 years (36.84%), cohabiting marital status (55.26%), housewife occupation (68.42%), planned pregnancy (15.79%), monthly blister such as MAC (36.84 %), CPN between 4-6 (76.32%), vaginal delivery (84.21%), sex of the male child (55.26%), counseling on SCI (44.74%), a lot of milk production per day (39.47%), cracks in the breasts (94.74%), the time that they think they should only breastfeed their child older than 6 months (84.21%), and work reasons to stop breastfeeding their first child (10.53%). **Conclusion:** The epidemiological factors associated with the abandonment of EBF in multiparous women were age ($\text{Chi}^2 = 58.81, p = 0$), and occupation ($\text{Chi}^2 = 24.46, p = 0$); and the gynecological-obstetric factors were the sex of the child ($\text{Chi}^2 = 4.42, p = 0.03$), type of breastfeeding provided to the child ($\text{Chi}^2 = 4.42, p = 0.03$), time that they think they have to breastfeed alone ($\text{Chi}^2 = 5.05, p = 0.02$), and time that she breastfed her first child ($\text{Chi}^2 = 100, p = 0$).

Keywords: Associated factor, abandonment, breastfeeding, and multiparous.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva se da dentro de los primeros seis meses de vida, esta alimentación es considerada la mejor y más importancia para el recién nacido, ya que presenta innumerables beneficios para el recién nacido.

Sin embargo, las madres están abandonando a la LME, lo cual desencadena diversas complicaciones a corto y largo plazo tanto para la madre como para el hijo, y con ello se ve afectado el binomio madre-niño.

Es así que, este tema de investigación permitirá conocer a los factores asociados al abandono de la LME, lo cual será de gran ayuda para minimizar sus efectos perjudiciales. Además, de que tendrá una importancia crucial en el desarrollo físico-intelectual del niño.

Por ello, la ejecución de esta investigación pretende aportar al robustecimiento del conocimiento relacionado a una intervención adecuada frente al abandono de la LME, favoreciendo así al profesional de la salud por medio de una mejor capacidad de respuesta a este problema de importancia pública.

Por lo tanto, esta investigación está abordada con un diseño integrado por un total de nueve capítulos, enfatizando en cada capítulo el objetivo principal, el cual hace mención a la determinación de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

La lactancia materna es considerada la principal y superior práctica de alimentación y a su vez, la leche materna como la primordial fuente de nutrición de los niños (Ministerio de Salud, 2017).

“... debido a que brinda la energía y nutrientes necesarios para el niño en sus primeros meses de vida, y continúa aportando más de la mitad de las necesidades nutricionales” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Además, de que un estudio de *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding* menciona que con la lactancia materna podría favorecer la vida de 520.000 niños menores de cinco años (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Sin embargo, según reportes de la OMS alrededor del mundo, se ha reportado una drástica disminución de la lactancia materna en la mayoría de países de América Latina y el Caribe, siendo que menos del 50% de los recién nacidos son amamantados dentro de la primera hora posterior al parto y más del 60% no son alimentados únicamente con leche materna hasta el sexto mes (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018).

En la Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, el cual evaluó la práctica de la lactancia materna en un total de 194 países, donde se evidenció que el 40% de los niños menores de seis meses reciben LME y sólo en 23 países, entre ellos el Perú, el cual registra índices de lactancia materna por encima del 60% (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De igual manera, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el 2017, registró que el 64,2% de niños y niñas recibieron LME (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018).

Así mismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el 2016, menciona que la proporción de niños y niñas con LME en nuestro país es del 69.8%.

Ubicándose los índices más altos en Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%), a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) donde se presentan los índices más bajos de LME (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Es así que, la lactancia materna está siendo afectada por una serie de múltiples factores, los cuales influyen en las decisiones y comportamientos de la madre que amamanta (Ministerio de Salud, 2017).

Por tanto, resulta vital la realización de este estudio, ya que podrá enriquecer el conocimiento de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas, con el fin de mejorar la calidad de vida del recién nacido, y, por ende, fortalecer el binomio madre-niño.

Además, en función de que se ejecutará en el distrito de Santiago de Surco, específicamente en Consultorios Privados Santa Rosa, debido a que la actual coyuntura dada por la pandemia del COVID-19 ha generado una gran carga hospitalaria en los establecimientos de salud públicos, y, en consecuente, dificulta la realización de estudios dentro dichos establecimientos, es de ahí que radica su ejecución en el ámbito privado.

1.1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Martillo (2019), desarrollo en Ecuador un estudio denominado *Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del Barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas*. Cuyo objetivo fue identificar los factores que existe en el destete precoz en los niños y niñas del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas. Fue un estudio de tipo cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, con una población de 35 madres. Predominaron los siguientes resultados: sexo masculino del bebe (63%), ocupación ama de casa (63%), leche materna hasta los 2 años de edad (20%). En conclusión, el principal factor encontrado fue la hipogalactia, seguido de no llenarse con la leche materna; también se conoció que las madres poseen diferentes conocimientos sobre el tiempo de la LM.

Cajas y Moran (2018), realizaron en Ecuador un estudio titulado *Factores Somáticos, Sociales y Psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital General Guasmo Sur durante el Periodo Diciembre - Febrero del 2017-2018*, con el objetivo de determinar cuál es el factor que más influye en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Su metodología fue de tipo prospectiva,

transversal, no experimental, realizado en una población de 200 madres. Sus principales resultados fueron: secundípara (42%), educación secundaria (61%), costa como procedencia (92%); además el 31% no recibió información sobre la LM. Por tanto, se concluyó que la poca producción de leche, el nivel de estudio y la inseguridad al momento de dar el pecho materno influyen en la producción de lactancia artificial o mixta.

Arequipa (2018), realizó en Ecuador un estudio titulado *Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que asisten al centro de salud público “Nintinacazo” y al centro de salud privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga asociados al abandono precoz de lactancia materna exclusiva, en el año 2018*, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para el abandono precoz de lactancia materna exclusiva. Su metodología fue de tipo descriptivo, observacional, analítico, y transversal, con 100 madres. Los resultados de las madres del C.S Privado fueron: edad entre 20-34años (35%), sector de residencia urbano (36%), escolaridad universidad (32%), estado civil casada (28%), ocupación sector privado (18%), tiempo de LME de 6meses (64%), amamantamiento cada 3horas (40%), e inicio de alimentación complementaria a los 6meses (70%). En conclusión, los factores de riesgo para el abandono de LM es la ocupación y la edad de la madre.

Herrera (2017), realizó en Ecuador un estudio titulado *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del Barrio Motupe 2016-2017*. Su propósito fue determinar los factores Biológicos, Sociales y Culturales asociados al abandono de la lactancia materna en madres de niños de cero a seis meses del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. Presentó una metodología de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, que incluyó a una población de 100 madres de niños menores de seis meses. Obteniéndose los siguientes

resultados: un 48% abandono la lactancia materna exclusiva a causa de la hipogalactia, mientras que un 2% por causa del labio leporino. Por otro lado, un 37% abandono la lactancia materna exclusiva a causa de una falta de motivación del amamantamiento, mientras que un 4% por daños al bebe. Finalmente, se concluyó que los factores que afectan a la lactancia materna exclusiva se deben a la hipogalactia, pezones dolorosos, motivación del amamantamiento, falta de información y al uso del biberón, preferencia de fórmulas lácteas.

Jácome (2016), realizó en Ecuador un estudio titulado *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012*. Con el objetivo de establecer los factores de riesgo que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. Fue un estudio de diseño descriptivo, de campo y de corte transversal, con una población de 1237 de la cual se tomó una muestra de 302. Sus principales resultados fueron: madres adultas (68.5%) y madres adolescentes (31.5%), LME (52.99%), lactancia materna mixta (44.70%). Se concluyó que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en la LM son ocupación de la madre, edad de la madre (adolescentes), estabilidad conyugal y desconocimiento sobre la LM.

Acuña (2016), desarrollo en Ecuador un estudio denominado *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016*, cuya finalidad fue caracterizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, de la población urbana de Pascuales, en el periodo 2015 – 2016. Su metodología fue de tipo observacional, relacional y de corte transversal, conformada por una población de 149 madres con hijos de edad entre 6 a 12 meses. Destacaron los siguientes resultados de las madres que abandonaron la LME: edad entre 20 a 24 años (29.2%), escolaridad básica (53.8%), ocupación ama de casa (61.5%) y

multigesta (56.9%). En conclusión, el abandono de la LME se evidencia más pronunciado en las madres entre 20 a 24 años de edad, de nivel de educación primario, multíparas, con ocupación de ama de casa. Además, existe relación entre el conocimiento insuficiente sobre LM y la ocurrencia de abandono de la LM.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Chumpitaz et al. (2019), realizaron en Arequipa un estudio titulado *Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel Essalud, Arequipa 2018*, con el objetivo de determinar la relación entre los factores condicionantes: biológicos, socioeconómicos, culturales y el abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses. Su metodología fue de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con 60 madres de niños menores de 6 meses. Sus resultados más destacados fueron: abandono de la LME precoz (98.3%), edad entre 30 a 39 años (48.3%), estado civil conviviente (53.3%), grado de instrucción superior (55%), ocupación solo trabajo (83%), número de hijos entre 2 a 3 (55%), tipo de parto eutócico (51.7%), y mastitis (11.7%). Por tanto, se concluye que los problemas propios de la madre y la ocupación de la madre mostraron una relación significativa con el abandono de lactancia materna exclusiva.

Vasquez (2018), realizó en Piura un estudio titulado *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura*. Cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la LME antes de los seis meses. Su metodología fue de diseño cuali-cuantitativo, de corte transversal y retrospectivo, que incluyó a una muestra de 167 madres con niños de 6 a 8 meses de nacidos. Los hallazgos de las madres que abandonaron la LME

fueron: edad entre 25 a 29 años (31.95%), estado civil conviviente (61.2%), nivel de instrucción primaria (58.30%), ocupación estudiante (83.3%), parto por cesárea (55.3%), e insuficiente producción de leche (36.5%). Finalmente, se concluye que la insuficiente producción de leche, el llanto del niño y la ocupación de la madre fueron factores influyentes en el abandono de la LME.

Peinado (2017), desarrolló en Lima un estudio denominado *Factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Vitarte Ate noviembre 2016*, su finalidad fue determinar los factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la LME en madres enfermeras y técnicas de enfermería. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, conformado por 52 madres entre enfermeras y técnicas de enfermería. Se encontraron los siguientes resultados: edad entre 31 a 35 años (42%), estado civil casada (69%), edad del recién nacido de 5 meses (36%), carga laboral excesiva (96%), y falta de apoyo para continuar con la LME (29%). En conclusión, la carga laboral excesiva es un factor frecuente para el abandono de la LME.

Tuny (2017), realizó en Puno un estudio titulado *Factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, hospital III Essalud – Puno*. Con la finalidad de determinar los factores asociados al abandono de la LM del neonato en la primera semana de vida. Presentó una metodología de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, que incluyó a una muestra de 121 madres puérperas. Se encontraron los siguientes resultados: LME (81%), empleada públicas (30.40%), multíparas (43.5%), psicoprofilaxis (26.10%), consejería por personal de salud (26.10%), y educación superior

(87%). Finalmente, se concluyó que la producción de leche, la inasistencia con el programa de Psicoprofilaxis y la falta de consejería fueron factores asociados al abandono de la LM.

Acuña (2017), desarrolló en Lima un estudio denominado *Factores biológicos y sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión Villa María del Triunfo – 2016*, cuyo propósito fue determinar los Factores Biológicos y Sociales que asocian al abandono de la LME en las madres de niños de 6 meses. Fue un estudio de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, conformado por 182 madres de niños de 6 meses de edad. Sus principales resultados fueron: edad entre 18 a 21 años (41.8%), nivel de instrucción secundaria (56%), duración de la lactancia entre 1 a 2 meses (49.5%), mastitis (20.3%), y apoyo en la lactancia (13.2%). En conclusión, existe asociación entre el abandono de la LME y la grietas en los pezones, mastitis, hipogalactia, y ocupación de la madre.

Carhuas (2015), desarrollo en Lima un estudio denominado *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015*, su objetivo fue determinar los factores asociados al abandono de la LME. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, y compuesto por 280 niños menores de 12 meses y por una muestra de 55 madres. Los resultados de las madres que no usaron la LME fueron: edad media de 27.59 años, número de hijos de 2.17, estado civil conviviente (59%), nivel educativo secundario (62%), ocupación ama de casa (66%), e ingreso económico suficiente (79%). En conclusión, no existe asociación entre los factores socioeconómicos y los factores culturales con el abandono de la LME.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Objetivos específicos

- Identificar los factores epidemiológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.
- Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

1.4 Justificación

La presente investigación pretende demostrar cuales son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas, esto debido a que la lactancia materna exclusiva es la primera y mejor práctica de alimentación para el neonato en sus primeros años de vida, no está siendo realizada por las madres para con sus hijos recién nacidos, por lo tanto, esto puede generar diversas complicaciones para la población neonatal.

Este estudio presenta beneficios para la población en general, especialmente en las multíparas debido a que se podrá conocer dichos factores de riesgo involucrados en el abandono de la lactancia materna exclusiva, con lo cual se podrá revertir los índices bajos que afectan tanto al neonato como a la madre.

A su vez, generará mayores conocimientos para los profesionales de la salud, con los cuales se podrá efectuar las medidas adecuadas para reforzar la importancia de la lactancia materna.

Es por estas razones que este tema de estudio es de gran importancia porque al demostrar cuales son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se podrá realizar las acciones necesarias para poder disminuir la incidencia de dichos factores que afectan a la lactancia materna exclusiva.

1.5 Hipótesis

Ho: Existen factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

H1: No existen factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Lactancia materna (LM)

Definición. La lactancia natural comprende una manera de brindar la nutrición esencial para tanto el crecimiento como el correcto desarrollo de los lactantes. Datos científicos mostraron que la lactancia materna exclusiva (LME) por un periodo de seis meses, resulta una alimentación adecuada para la población lactante. Posteriormente de los seis meses es necesario los alimentos complementarios, sin embargo, no se debe abandonar la lactancia materna por mínimo veinticuatro meses (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por tanto, la leche materna es la comida natural y fundamental para el lactante, la cual contribuye con la energía y nutrientes necesarios para el niño en sus primeros meses de vida, y continúa aportando un gran porcentaje de las necesidades nutricionales del niño posterior a los seis meses de vida, y alrededor de un tercio en el segundo año (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La leche materna favorece el desarrollo sensorio-cognitivo, además brinda protección contra problemas infecciosos y crónicos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Anatomía de la mama. La mama normal consta de dos estructuras principales (conductos y lóbulos), dos tipos de células epiteliales (luminal y mioepitelial) y dos tipos de estroma (interlobular e intralobular) (Pillay & Davis, 2019).

Sobre la superficie de la piel del pezón se abre entre 6 a 10 orificios principales del conducto. La parte superior presenta un revestimiento con células escamosas queratinizadas que cambian abruptamente al epitelio de doble capa (luminal y mioepitelial) del resto del sistema de conductos y lóbulos (Pillay & Davis, 2019).

Los conductos grandes generalmente conducirán a la unidad lobular del conducto terminal, y dichos conductos terminales se ramificarán en pequeños acinos para formar un lóbulo, estos lóbulos aumentan progresivamente en número y tamaño (Pillay & Davis, 2019).

Los lóbulos poseen una estructura radial y están aislados por diferentes acúmulos de grasa. Cada uno de ellos está constituido por múltiples lobulillos, los cuales están compuestos por diversos alveolos. Los conductos galactóforos se dirigen hasta el pezón, formando diminutos orificios (Cunningham, y otros, 2015).

Únicamente con el comienzo de la gestación, el seno está completamente maduro y funcional. Por ello, en la culminación de la gestación, el seno está compuesto principalmente por lóbulos separados por pequeñas cantidades del estroma (Pillay & Davis, 2019).

Fisiología de la lactancia materna. Es un proceso que empieza antes de producirse el cierre inicial del recién nacido; es necesario que el seno cambie de composición, tamaño y forma durante las distintas etapas del desarrollo femenino (pubertad, embarazo y lactancia) debido a que es importantes para que se produzca una lactancia exitosa (Pillay & Davis, 2019).

En el progreso hacia la pubertad, se forma el lóbulo tipo 1 estimulados por los cambios en el nivel de estrógeno y progesterona durante el ciclo menstrual, lo cual producirá brotes alveolares que evolucionarán a lóbulos tipo 2 y 3. Una vez terminada esta etapa, los cambios volverán a producirse en la gestación (Pillay & Davis, 2019).

En la etapa II de la mamogénesis, acontece la gestación, siendo los alveolos quienes se desarrollan y el epitelio se madura debido a los elevados niveles de progesterona. Por otro lado, la proliferación del tejido secretor conlleva al incremento del volumen del tejido mamario. Al inicio de la gestación, debido a la gonadotropina coriónica se forma el lóbulo tipo 3, los cuales tienen un mayor tamaño y número de células epiteliales que conforman cada

acino. Mientras que, al término del embarazo, ocurre un descenso de la proliferación de los nuevos acinos y la luz se distorsiona con material secretor o calostro (Pillay & Davis, 2019).

Tanto en el parto como en la lactancia, existe un mayor desarrollo y diferenciación en el lóbulo con la segregación de leche. En la mama, el elemento glandular está incrementado y compuesto fundamentalmente por elementos epiteliales y escaso estroma, lo cual se mantendrá en la lactancia (Pillay & Davis, 2019).

El término de la lactancia trae consigo la involución de las glándulas mamarias, además es necesario una combinación de privación de la hormona lactogénica y de las señales locales autocrinas que indican la apoptosis y la remodelación del tejido. Se genera un incremento permanente tanto del tamaño como número de lóbulos; por tanto, no se presenta una regresión completa. Sin embargo, posterior a la lactancia, las glándulas pueden producir leche en reacción a una estimulación regular (Pillay & Davis, 2019).

Producción de la leche materna. Sus mecanismos tanto humorales como neurales son complicados. Debido a ello, intervienen la progesterona, los estrógenos y el lactógeno placentario, así como la prolactina, el cortisol y la insulina, siendo su finalidad la de estimular tanto el crecimiento como el progreso del aparato secretor (Porter, citado por Cunningham et al., 2015, p. 650).

En el parto, tanto la progesterona como los estrógenos disminuyen abruptamente provocando la erradicación del efecto inhibitor de la progesterona que actúa en la elaboración de lactoalbúmina α en el retículo endoplásmico rugoso; en tanto que, su aumento estimula a la lactosa sintasa para elevar la lactosa de la leche, así mismo, la carencia de progesterona facilita que la prolactina estimule la fabricación de lactoalbúmina α (Cunningham, y otros, 2015).

Para que se produzca la leche materna es necesario una secuencia de procesos, los cuales serán mencionadas a continuación.

Lactogénesis: Es aquel proceso en el que se produce la secreción de la leche, y está involucrado en la maduración de las células alveolares. Se realiza mediante dos etapas (iniciación secretora y activación secretora) (Pillay & Davis, 2019).

- Lactogénesis I: En esta se realiza la iniciación secretora; ocurre en la segunda mitad del embarazo (Pillay & Davis, 2019).

Para que se produzca esta etapa es importante que estén presentes la hormona del crecimiento, la aldosterona, las prostaglandinas, la insulina, los estrógenos, los progestágenos, los lactógenos placentarios y la prolactina (Evans & Ganjam, 2017).

La placenta proporciona valores aumentados de progesterona, siendo ellos que reprimen la diferenciación adicional. Así mismo, a partir de la semana 16 de gestación, se puede dar pocas secreciones de leche. Al finalizar la gestación, es probable que se exprese el calostro (Pillay & Davis, 2019).

- Lactogénesis II: En ella se realiza la activación secretora, es decir, empieza la abundante producción de leche posterior al parto (Pillay & Davis, 2019).

Se requiere grandes aumentos en la secreción pulsátil de prolactina por los lactótrofos en la adenohipófisis para que ocurra el inicio de la segunda etapa que, por lo general, ocurre en asociación temporal con el medio endocrino del parto, caracterizado por un descenso de las concentraciones de progestágenos y estrógenos (Evans & Ganjam, 2017).

Además, con la eliminación de la placenta, ocurre el descenso de la progesterona, y el aumento de los estimulantes de esta de etapa como es la prolactina, cortisol e insulina (Pillay & Davis, 2019).

Por otro lado, para que suceda la excreción de la leche es imprescindible que la oxitocina, la cual es secretada por la neurohipófisis sea estimulada por el reflejo de la succión debido a sus efectos sobre las células mioepiteliales (Evans & Ganjam, 2017).

Mayormente entre dos a tres días posparto, hay una mayor elaboración de leche. En primíparas, esta etapa se encuentra aplazada ligeramente; mientras que, en mujeres que tuvieron parto por cesárea se observa una reducción del volumen de leche. No obstante, un inicio tardío de la elaboración de leche puede deberse a la retención de fragmentos placentarios, diabetes, o a partos vaginales estresantes (Pillay & Davis, 2019).

Para la mantención constante de la lactancia es necesario una extracción continua de leche y de estimulación del pezón, lo que causa la liberación tanto de la prolactina como de la oxitocina, las cuales presentan un manejo autónomo sobre los diversos receptores celulares, sin embargo, para que se produzca una lactancia adecuada es fundamental una acción combinada de ambos (Pillay & Davis, 2019).

La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada por las células lactotróficas en la adenohipófisis. Su función es estimular el crecimiento ductal de la glándula mamaria y la proliferación de células epiteliales e inducir la síntesis de proteínas de la leche. Además, su concentración se eleva rápidamente debido a la succión del pezón, ocasionando la estimulación de las terminaciones nerviosas (Pillay & Davis, 2019).

La oxitocina está implicada en la expulsión de la leche o el reflejo de bajada. La estimulación táctil del complejo pezón-areolar se da debido a la succión que conduce señales aferentes al hipotálamo que provocan su liberación, originando la contracción de las células mioepiteliales, y en consecuencia la leche se dirige hacia los conductos desde los lúmenes alveolares hacia afuera por medio del pezón. Por otro lado, esta hormona también tiene un efecto psicológico, el cual induce a un estado de calma y disminución del estrés; y aumenta los sentimientos de afecto entre la madre e hijo (Pillay & Davis, 2019).

La elaboración de la leche es regulada por la interacción de diversos factores. Si no hay extracción de leche, la presión intramamaria aumenta y el inhibidor de retroalimentación de la lactancia ocasiona la disminución de la producción e involución mamaria; mientras que, si hay extracción, se suprime el inhibidor y se reestablece la secreción (Pillay & Davis, 2019).

Tipos de lactancia materna. Existen varios tipos de LM, los cuales son (Vásquez, 2016):

Lactancia materna exclusiva: Este tipo de lactancia se da mediante la succión que realiza el lactante exclusivamente del pecho materno durante los primeros seis meses de vida (Vásquez, 2016).

Lactancia materna predominante: Se da cuando el lactante recibe fundamentalmente el pecho materno (comprende también la leche obtenida por expresión y nodrizas); sin embargo, puede recibir agua, jugo de frutas, gotas o jarabes entre otras (Vásquez, 2016).

Lactancia materna parcial o mixta: Comprende a la lactancia obtenida del pecho materno (también está contenida la leche por expresión y de nodrizas), y de la leche no humana y/o fórmulas. Este tipo de lactancia se clasifica en alta, media y baja, las cuales representan un aporte de leche humana mayor al 80%, entre el 20 al 80%, y menor al 20% respectivamente (Vásquez, 2016).

Lactancia materna mínima: Consta de la lactancia del pecho materno de forma eventual e irregular; siendo que la alimentación se basa mediante líquidos dentro de los cuales está la leche humana, y los alimentos semisólidos dados desde el biberón; también puede proporcionarse al lactante leche no humana y/o fórmula (Vásquez, 2016).

Diez pasos para una lactancia materna exitosa. Para que se produzca una LM exitosa, es necesario tener en cuenta los siguientes pasos:

Contar con una política institucional en beneficio de la atención integral a madres y niños; capacitación del profesional de salud; capacitación a las gestantes y a su entorno familiar en relación a la LM; inicio de la lactancia posterior al nacimiento; educar a las madres las técnicas y cómo mantener la lactancia; brindar solo leche materna de manera exclusiva, a excepción de otro tipo de alimento por indicación médica; facilitar y favorecer el alojamiento conjunto; promover la LM a libre demanda; no usar ni biberones ni chupones; y finalmente, fomentar los grupos de apoyo (Ortega, 2015).

Técnica del agarre. Los signos de un buen agarre del pecho materno son de los siguientes: Los labios del bebé se encuentran muy abiertos, el labio inferior está hacia afuera (en sentido evertido), mientras que, el mentón roza el pecho de la madre, y, por último, se visualiza una mayor proporción de areola en la parte superior de la boca del neonato que debajo de ella (Gobierno del Estado de México, 2018).

Posiciones para el amamantamiento. Entre las principales posiciones se encuentran las siguientes:

- *Posición sentada con bebé en reversa:* Esta técnica permite un adecuado manejo de la cabeza del bebé y otorga un acople de manera asimétrica (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

- *Posición sentada con bebé acunado:* Es la más frecuente. Se desarrolla con el niño en posición horizontal extendida frente a la madre y con los pies en dirección al otro pecho (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

- *Posición sentada con bebé vertical:* Es también llamada la postura de caballito, Su utilidad es para bebés con que duermen fácilmente al momento de lactar (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

- *Posición de canasta o balón de rugby:* Es recomendable para la lactancia simultánea de gemelos o para casos de cesárea (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

- *Posición acostada con el niño acostado:* Se realiza con la madre y el bebé acostados. Está posición permite el descanso (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

- *Posición acostada con niño con bebé sobre la madre:* La madre se encuentra en posición semi acostada y el bebé boca abajo con la cabeza ubicada entre los pechos (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

2.1.2 Leche materna

Definición. La leche materna es indispensable durante los primeros seis meses de vida, además proporciona nutrientes, los cuales contienen macro y micronutrientes esenciales, moléculas bioactivas distintivas que protegen al recién nacido contra los patógenos y la inflamación, contribuye a la maduración del sistema inmunitario, al desarrollo de los órganos y a la colonización microbiana saludable (Butts, y otros, 2018).

Su composición varía considerablemente entre las madres e incluso dentro de una sola expresión de leche; se valora que esta variación multidimensional se debe a una adaptación de las necesidades cambiantes de los neonatos, de la región geográfica y de los suministros de alimentación (Butts, y otros, 2018).

Cunningham et al. (2015), afirma que “la leche humana es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales. (...) Así mismo, es isotónica con el plasma y la lactosa produce la mitad de la presión osmótica” (p. 650).

Tipos de leche materna. Se divide en tipos dependiendo del periodo en el que se encuentra el lactante, estas pueden ser calostro, leche de transición o leche madura. (Mosca

& Lorella, 2017) A continuación, se procederá a definir cada uno de ellos (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

Calostro: Su producción empieza en la gestación, y es la primera leche que lacta neonato hasta alrededor del tercer día de vida. Este tipo de leche presenta las siguientes características: de color transparente amarillento, de poca cantidad, denso y con abundantes defensas. Además, favorece a la eliminación del meconio, protege al tracto digestivo con inmunoglobulinas, coloniza su intestino con pre y probióticos (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

Leche de transición: Empieza su producción aproximadamente desde el 4° al 15° día posterior al parto. Tiene un aspecto cremoso amarillento y un elevado contenido de inmunoglobulinas; sus características se van modificando a lo largo de los días hasta convertirse en leche madura (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

Leche madura: Su elaboración sucede a partir de los 15° días postparto, y que fluctúa entre 700 a 900 ml/día en los primeros 6 meses y desde el segundo trimestre un volumen de 500 ml/día. Es de aspecto azulado y delgado (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

Composición. Es dinámica, y se adapta a las necesidades cambiantes del infante en crecimiento. Presenta una composición del 87% de agua, 7% de lactosa, 3.8% de grasa y 1% de proteína. Siendo la lactosa (40%) y la grasa (50%) las que proporcionan la energía total de la leche (Martin, Ling, & Blackburn, 2016).

En cada sesión de lactancia, la extracción primera es más delgada con mayor contenido de lactosa, satisfaciendo así la sed, posteriormente se torna más cremosa con un elevado contenido de grasa (Martin, Ling, & Blackburn, 2016).

La cantidad de proteínas varía de 1.4 – 1.6 g/100ml a 0.8 – 1.0 g/100ml en el transcurso de tres a cuatro meses a 0.7 – 0.8 g/100ml después de seis meses de lactancia. Por otro lado,

el contenido de grasa varía con la dieta materna y se relaciona con el aumento de peso de la gestación. La lactosa es más constante en la leche madura lo que favorece a que la presión osmótica se mantenga estable, también contribuye a la absorción de minerales y calcio (Martin, Ling, & Blackburn, 2016).

Las propiedades nutricionales de la leche materna en 100 ml son: Energía (kcal): 70, proteínas (g): 0.9-1.1, glúcidos (g): 6-7, lípidos (g): 4.2, calcio (mg): 34, hierro (mg): 0.076, retinol (μg): 55, vitamina D (μg): 0.1, vitamina E (mg): 0.35, vitamina C (mg): 44, vitamina B6 (μg): 13, vitamina B12 (μg): 0.05, tiamina (μg): 15, riboflavina (μg): 35, niacina (mg): 0.23, folatos(μg): 5.2 (Jardi, Aranda, Bedmar, & Arija, 2015).

Así mismo, en los niños/as mayores de un año que siguen con la LM, se produce un aumento de la cantidad de grasa (calorías por ml) y los factores de inmunoprotección se concentran (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2017).

Beneficios. La leche materna contiene innumerables beneficios tanto para el recién nacido, la madre y la sociedad, a continuación, se detallarán algunos de estos:

a. *Los beneficios para el recién nacido son:* Entre los beneficios más destacados, se encuentran los siguientes:

- Protege contra una serie de enfermedades, que puede incluir a: neumonía, diarrea, infecciones del oído, asma, y entre otras, debido a que presenta una serie de inmunoglobulinas. Amamantar seguidamente del parto es fundamental, debido a que el sistema inmune del neonato aún no está completamente desarrollado. Además, brinda protección inmediata, y estimula al sistema inmunológico (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Está relacionada con grandes logros pedagógicos. Además, la lactancia por 6 meses, favorece el desarrollo motriz de los neonato (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Fomenta el binomio madre – niño, una etapa más duradera de la LM se relaciona a una alta capacidad de respuesta materna y a la seguridad de afecto que brinda dicho vínculo afectivo (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Reduce en un 64% la probabilidad de sufrir infecciones gastrointestinales, además presenta un impacto de protección residual por aproximadamente dos meses posteriores al cese de la lactancia (Brahm & Valdés, 2017).

- Presentan un 23% menor probabilidad de padecer de otitis media aguda, y si produce una LME por mínimo tres meses se aminora la probabilidad en un 50%, pero si se alarga hasta seis meses, el riesgo se reduce al 63 (Brahm & Valdés, 2017).

- Registra una disminución significativa en la tasa de obesidad. Se presenta entre 15 al 30% de reducción del riesgo de obesidad en el periodo de la adolescencia y adultez siempre y cuando haya existido alimentación con LM durante la infancia (Brahm & Valdés, 2017).

- Un estudio, demostró que la diabetes mellitus tipo I se disminuyó en el 30% en quienes recibieron LME al menos 3 meses, además de una reducción estimada de 40% de la incidencia de DM tipo 2 (Brahm & Valdés, 2017).

- Posee un potencial para prevenir más de un millón de muertes infantiles anualmente, lo que equivale a la prevención del 13% de la mortalidad infantil a nivel mundial (Brahm & Valdés, 2017).

b. *Beneficios para la madre:* Dentro de los beneficios que presenta, destacan los siguientes:

- Brinda protección contra el cáncer de ovario y de mama (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Robustece el vínculo madre e hijo (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- La hormona oxitocina secretada reduce la pérdida de sangre postparto, y coadyuva a la rápida involución intrauterina (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017).

- Favorece a la pérdida del peso adquirido en la gestación (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017).

- Disminuye el riesgo de depresión postparto (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017).

c. *Beneficios para la sociedad:* La leche materna presenta los siguientes beneficios para la sociedad.

- Reduce los costos asociados con el cuidado de la salud; un estudio evidenció que, por cada 1 000 bebés no amamantados, hubo 2 033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 tratamientos extras (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Favorece al medioambiente, debido a que la leche materna es un nutriente natural, renovable, y sin preparación previa (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

- Mejora la economía, ya que ayudaría a reducir la muerte prematura, y los costos directos e indirectos por morbilidad (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Estos increíbles beneficios, nos muestran lo relevante que es la LM para el hijo, la madre y la sociedad, por tanto, es necesario que se fomente la LME.

Riesgo de no amamantar. Las madres que no amamantan presentan un mayor riesgo de: cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario, aumento de peso gestacional retenido, diabetes tipo 2, infartos de miocardio y síndrome metabólico (Al-Nuaimi, Katende, & Arulappan, 2017).

Así mismo, los neonatos que no reciben LM pueden padecer lo siguiente:

- Alteración de la cavidad oral: El uso del biberón interfiere con la maduración de las funciones orales, lo cual puede ocasionar un mayor riesgo de deglución atípica, disfunción masticatoria, dificultades de la fonoarticulación, entre otras. Además, de producirse un aumento de infecciones respiratorias, y alteración del desarrollo torácico y máxilo-facial (Brahm & Valdés, 2017).

- Alteración de la microbiota intestinal: Al representar un papel nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección; la alimentación va a influir en su composición, y en el desarrollo de implicancias a futuro (Brahm & Valdés, 2017).

- Variación de la oxigenación y termorregulación: Un estudio demostró que hay una prolongación en el periodo de espiración, una reducción de la frecuencia respiratoria, y una frecuencia de succión menor en niños alimentados con biberón (Brahm & Valdés, 2017).

Problemas del amamantamiento. El amamantamiento puede traer consigo diferentes problemas que dificulten la LME, como los que se mencionan a continuación:

- Problemas en el agarre y en la técnica de lactancia (Tomico, 2020).
- Problemas anatómicos del bebé: Frenillo, asimetría de la mandíbula, entre otros pueden dificultar el amamantamiento (City of Toronto, Toronto Public Health Division (TPH) and the Toronto East Health Network & Baby-Friendly Initiative (BFI) Strategy for Ontario, 2013).
- Problemas específicos que afectan al pecho: Entre ellos se encuentra:
 - o Ingurgitación mamaria: Es el llenado excesivo de las mamas con leche, lo que provoca que se hinchen y se vuelvan duros y dolorosos. (Mangesi & Zakarija, 2016). Puede aparecer a los dos o tres días postparto en ambos pechos (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017).

- Dolor: Los primeros días es frecuente percibir una molestia en los pezones durante el amamantamiento, debido a su sensibilidad producida en la gestación, la cual suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un dolor intenso o persistente puede indicar algún problema (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017).

- Grietas en el pezón: Resulta de un problema de agarre que desencadena un traumatismo en el pezón (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017).

- Mastitis puerperal: Se define como una inflamación de mínimo un lóbulo de la glándula mamaria en compañía o no de infección. Se puede presentar con dolor mamario y con signos inflamatorios (calor, rubor y eritema) (Bonilla, 2019).

- Forma de los pezones: Los pezones invertidos son causados por el corto tamaño de los conductos galactóforos, dichos conductos transportan la leche de los lóbulos mamarios al pezón. A pesar de ello, la lactancia mejora con el transcurso del tiempo (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017).

- Hipogalactia o insuficiencia de leche: Es la merma de la proporción de leche materna o a la secreción láctea normal, pero no es suficiente para las necesidades que requiere el recién nacido (Matos, Gómez, Martínez, Garrido, & Arguelles, 2018).

- Problemas psicológicos: Entre los problemas psicológicos se encuentra la depresión posparto o historia previa de abuso sexual, entre otros (Tomico, 2020).

- Uso de material incorrecto: Materiales como las pezoneras pueden generar frustración en el bebé, debido a una transferencia de leche insuficiente; además de que puede ocasionar dolor a la madre (Tomico, 2020).

2.1.3 Factores asociados al abandono de la LME

Entre los principales factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se encuentran los siguientes

Edad de la madre: Las madres en edad adolescente presentan inmadurez tanto psicológica como fisiológica, ya que pueden evidenciar problemas relacionados con los senos y con la producción de la leche (Díaz, Perez, & Buelvas, 2020).

Nivel de instrucción: UNICEF menciona que un alto nivel educativo de la madre le permite ingresar al mercado laboral, y sí la madre no cuenta con el respaldo de sus personas cercanas para continuar con la lactancia, esta termina por abandonarla (Ávila, Castro, Martínez, Núñez, & Zambrano, 2020).

Ocupación: El trabajo fuera del hogar interfiere negativamente con la LM, puesto que existe una separación física entre la madre y el hijo (Santana, Giugliani, Vieira, & Vieira, 2018).

Embarazo no planificado: Un estudio encontró que los padres que no querían el embarazo tenían menos probabilidades de exhibir calidez paterna o participar en conductas de crianza infantil en el período posparto, por tanto, desencadena una falta de apoyo con el neonato (Wallenborn, Chambers, Lowery, & Masho, 2018).

Paridad: Una mayor paridad se asocia con una mayor experiencia de la madre en los distintos aspectos de la LME (Santana, Giugliani, Vieira, & Vieira, 2018). Por tanto, una menor paridad presenta una mayor inexperiencia, lo cual puede influir negativamente en LME.

Tipo de parto: Estudios evidenciaron una asociación adversa entre el parto distócico y la lactancia. Una posible explicación corresponde a la magnitud de las respuestas de oxitocina y prolactina, que desempeñan un papel mediador en la expulsión de la leche y en el

establecimiento de la interacción madre-hijo, difiere en las madres que dan a luz por cesárea y por vía vaginal (Lindau, y otros, 2014).

Falta de información sobre la lactancia: Una deficiente información sobre todo lo relacionado con la lactancia puede generar molestias en la madre, ya que no pueden solucionar las incertidumbres que se presenten, y, por ende, abandonan la lactancia (Díaz, Perez, & Buelvas, 2020).

No alojamiento en conjunto: El estar separado la madre de su recién nacido durante varias horas después del parto, permite a que el neonato consuma los sucedáneos de la leche materna, lo cual puede generar una producción fallida de leche en la madre (Ávila, Castro, Martínez, Núñez, & Zambrano, 2020).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

- De acuerdo con la finalidad de estudio: Analítica

Porque este estudio buscó demostrar el grado de relación existente entre las variables.

- De acuerdo con la secuencia temporal: Transversal

Porque la información fue recolectada en un solo corte de tiempo.

- De acuerdo con la asignación de los factores: Observacional

Porque este estudio solo estuvo limitado a observar y analizar dichas variables.

- De acuerdo con el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos:

Prospectivo

Porque la información se obtuvo en un periodo de tiempo posterior al diseño del estudio.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se ejecutó en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

3.3 Variables

Variable dependiente: Factores asociados

Variable independiente: Abandono de la lactancia materna exclusiva

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población de estudio. Estuvo conformada por 100 multíparas que otorgaron a su recién nacido una lactancia materna exclusiva en los servicios de obstetricia en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

3.4.2 Muestra. Fue un muestreo No probabilístico, debido a que la población de este estudio fue pequeña.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con más de una gestación.
- Multíparas que abandonaron la LME.
- Multíparas captadas en los servicios de obstetricia en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.
- Multíparas que respondan adecuadamente todas las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Pacientes primigestas.
- Primigestas que no abandonaron la LME.
- Primigestas que no pertenecen a los servicios de obstetricia en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.
- Multíparas que no respondan adecuadamente todas las preguntas del cuestionario.

3.5 Instrumentos

Técnica. Se empleó la encuesta hacia las multíparas que otorgaron a su recién nacido una lactancia materna exclusiva en los servicios de obstetricia en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Instrumento. Se diseñó y ejecutó un cuestionario en base a la operacionalización en variables, la cual estuvo integrada por 10 preguntas divididas, respondiéndose así con respuestas tipo dicotómicas y politómicas.

La validación del cuestionario se realizó a través del juicio de expertos por diferentes médicos especialistas en ginecoobstetricia y obstetras de distintos establecimientos de salud de Lima, los cuales manifestaron su respuesta, y con el cuestionario ya validado se procedió a emplearlo.

- Juez experto N°1: Maribel Tofenio Moreyra, Obstetra del Consultorios Privados Santa Rosa.
- Juez experto N°2: Néstor Quincho Espinoza, Médico gineco-obstetra del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui.
- Juez experto N°3: Ana Bejar Fernández, Obstetra del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui.

3.6 Procedimientos

En primera instancia, se realizó el proyecto de investigación, para ello se revisó previamente diferentes fuentes bibliográficas; posteriormente se solicitó la conformidad del estudio en la facultad de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Seguidamente, se procedió a requerir la aprobación en Consultorios privados Santa Rosa de Santiago de Surco, para luego gestionar el registro de pacientes que cumplieran con los criterios de selección, y, por último, emplear el cuestionario en la población a estudiar.

3.7 Análisis de datos

Seguidamente de haber recolectado la información de las pacientes a través de las encuestas, se procede a completar con los datos adquiridos la matriz de datos codificada y elaborada en el programa Microsoft Excel 2016. Posteriormente serán esquematizados en tablas, y siendo cada uno de ellos ligados a respectivas interpretaciones, para así expresarse los resultados.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1

Factores epidemiológicos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Edad	15-19 años	16%	8	21.05%	8	12.90%	58.81	0
	20-24 años	34%	14	36.84%	20	32.26%		
	25-29 años	28%	9	23.68%	19	30.65%		
	30-34 años	14%	1	2.63%	13	20.97%		
	35-39 años	8%	6	15.79%	2	3.23%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
	Promedio	25.2 años						
Mediana	21.11 años							
Estado civil	Soltera	38%	12	31.58%	26	41.94%	2.52	0.475
	Casada	10%	5	13.16%	5	8.06%		
	Conviviente	48%	21	55.26%	27	43.55%		
	Separada	4%	0	0%	4	6.45%		
	Viuda	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°1, se observa que el factor epidemiológico asociado al abandono de la LME es la edad, siendo la más predominante la que fluctuó entre 20 a 24 años (36.84%), además, la edad promedio general fue de 25.2 años. Así mismo, el estado civil conviviente (55.26%) resaltó en las multíparas que abandonaron la lactancia.

TABLA N°2

Continuación de los factores epidemiológicos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Procedencia	Área urbana	78%	30	78.95%	48	77.42%	0.032	0.857
	Área rural	22%	8	21.05%	14	22.58%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Ocupación	Ama de casa	62%	26	68.42%	36	58.06%	24.46	0
	Estudiante	13%	2	5.26%	11	17.74%		
	Oficina	3%	1	2.63%	2	3.23%		
	Otros	22%	9	23.68%	13	20.97%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°2, se evidencia que el factor epidemiológico asociado al abandono de la LME es la ocupación, donde esta tuvo un mayor porcentaje por de ama de casa (68.42%), seguido de otros tipos (23.68%).

A su vez, entre los factores epidemiológicos con mayor incidencia en las multíparas que abandonaron la lactancia se encuentra la procedencia del área urbana (78.95%).

Por otro lado, los factores epidemiológicos con menor incidencia en las multíparas que no abandonaron la lactancia fueron procedencia área rural (22.58%), y ocupación en oficina (3.23%).

Tabla N°3

Factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Embarazo planificado	Si	20%	6	15.79%	14	22.58%	0.679	0.40
	No	80%	32	84.21%	48	77.42%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Uso de método anticonceptivo antes de la gestación	Preservativo	26%	10	26.32%	16	25.81%	20.4	0.00
	Pastillas combinadas	8%	2	5.26%	6	9.68%		
	Pastillas de solo progestágeno	4%	2	5.26%	2	3.23%		
	Ampolla mensual	31%	14	36.84%	17	27.42%		
	Ampolla trimestral	6%	3	7.89%	3	4.84%		
	Implante	1%	1	2.63%	0	0%		
	DIU	0%	0	0%	0	0%		
	Parche	0%	0	0%	0	0%		
	Ninguno	24%	6	15.79%	18	29.03%		
Total	100%	38	100%	62	100%			

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°3, se visualiza que las multíparas que abandonaron la LME tuvieron una mayor prevalencia de no embarazo planificado (84.21%), y uso de ampolla mensual como MAC (36.84%). Por el contrario, las multíparas que no abandonaron la LME presentaron una mayor incidencia de no embarazo planificado (77.42%), y ningún MAC (29.03%).

TABLA N°4

Continuación de los factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en múltiparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Controles prenatales	1-3	21%	7	18.42%	14	22.58%	4.13	0.12
	4-6	77%	29	76.32%	48	77.42%		
	> 6	2%	2	5.26%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Número de hijos	1	0%	0	0%	0	0%	2.37	0.12
	2	0%	0	0%	0	0%		
	3	72%	24	63.16%	48	77.42%		
	> 4	28%	14	36.84%	14	22.58%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Tipo de parto	Vaginal	85%	32	84.21%	53	85.48%	0.029	0.86
	Cesárea	15%	6	15.79%	9	14.52%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Edad gestacional con la que nació su hijo	< 37ss	0%	0	0%	0	0%	0.008	0.92
	37-40ss	95%	36	94.74%	59	95.16%		
	> 40ss	5%	2	5.26%	3	4.84%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°4, se reportó que las múltiparas que abandonaron y no abandonaron la LME tuvieron similares resultados: CPN entre 4-6 (76.32% y 77.42%), número de hijos 3 (63.16% y 77.42%), parto vaginal (84.21%, y 85.48%), y edad gestacional entre 37-40ss (94.74% y 95.16%) respectivamente.

TABLA N°5

Continuación de los factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Sexo de su hijo	Femenino	58%	17	44.74%	41	66.13%	4.42	0.03
	Masculino	42%	21	55.26%	21	33.87%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Contacto piel a piel	Si	48%	17	44.74%	31	50%	0.26	0.60
	No	52%	21	55.26%	31	50%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Psicoprofilaxis	Si	0%	0	0%	0	0%		
	No	100%	38	100%	62	100%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Consejería sobre LM	Si	54%	17	44.74%	37	59.68%	2.11	0.14
	No	46%	21	55.26%	25	40.32%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Tipo de lactancia que le brinda a su hijo	Lactancia materna exclusiva	42%	21	55.26%	21	33.87%	4.42	0.03
	Lactancia mixta	58%	17	44.74%	41	66.13%		
	Lactancia artificial	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°5, se observa que los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la LME son el sexo del hijo, y el tipo de lactancia que brinda.

Asu vez, tanto las multíparas que abandonaron como las que no abandonaron la LME tuvieron resultados similares: contacto piel a piel (44.74% y 50%), no psicoprofilaxis (cada uno 100%), y consejería sobre LM (44.74% y 59.68%) respectivamente.

TABLA N°6

Continuación de los factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en múltiparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Producción de leche al día	Abundante	13%	8	21.05%	5	8.06%	1.01	0.19
	Mucho	36%	15	39.47%	21	33.87%		
	Regular	7%	4	10.53%	3	4.84%		
	Poco	44%	11	28.95%	33	53.23%		
	Nada	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	62%		
Enfermedad que contraindique dar de lactar	Ninguno	100%	38	100%	62	100%		
	VIH	0%	0	0%	0	0%		
	TBC	0%	0	0%	0	0%		
	Otros	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Inconveniente al momento de dar de lactar	Grietas en las mamas	92%	36	94.74%	56	90.32%	0.62	0.42
	Mastitis	8%	2	5.26%	6	9.68%		
	Poca producción de leche	0%	0	0%	0	0%		
	Estéticos	0%	0	0%	0	0%		
	Medicación	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°6, se evidencia que las múltiparas que abandonaron la LME tuvieron un mayor porcentaje de mucha producción de leche al día (39.47%), ninguna enfermedad que contraindique la lactancia (100%), e inconvenientes al momento de dar de lactar como grietas en las mamas (94.74%). Por otro lado, las múltiparas que no abandonaron la LME presentaron poca producción de leche al día (53.23%), ninguna enfermedad que contraindique la lactancia (100%), y grietas en las mamas como inconvenientes al momento de dar de lactar (90.32%).

TABLA N°7

Continuación de los factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Alojamiento en conjunto	Si	100%	38	100%	62	100%		
	No	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Conoce las posiciones correctas para dar de lactar	Si	46%	19	50%	27	43.55%	0.39	0.52
	No	54%	19	50%	35	56.45%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Cuánto tiempo cree que tiene que dar solo el pecho a su hijo	Menor a 2 meses	0%	0	0%	0	0%	5.05	0.02
	Entre 2 a 4 meses	0%	0	0%	0	0%		
	Entre 4 a 6 meses	8%	6	15.79%	2	3.23%		
	Mayor a 6 meses	92%	32	84.21%	60	96.77%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°7, se visualiza que el factor gineco-obstétrico asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva fue el tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho a su hijo.

Además, en las multíparas que abandonaron la LME destacó el alojamiento en conjunto (100%), y conocimiento sobre las posiciones de la LM (50%). Mientras que, en las multíparas que no abandonaron la LME resaltaron por un alojamiento en conjunto (100%), y no conocer las posiciones para dar de lactar (56.45%).

A nivel general, las multíparas tuvieron un mayor predominio de alojamiento en conjunto (100%), no conocer sobre las posiciones de dar de lactar (54%), y el tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho a su hijo mayor de 6 meses (92%).

TABLA N°8

Continuación de los factores gineco-obstétricos al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas en Consultorios Privados Santa Rosa de Santiago de Surco, periodo de febrero a abril de 2021.

Dimensiones	Indicadores	%	Abandonaron		No abandonaron		Chi ²	p
			N	%	N	%		
Tiempo que dio de lactar a su primer hijo	Menor a 6 meses	38%	38	100%	0	0	100	0
	Entre 6 meses a 1 año	62%	0	0%	62	100%		
	Mayor a 1 año	0%	0	0%	0	0%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		
Porqué dejó de darle de lactar a su primer hijo	No salía leche	3%	3	7.89%	0	0%	4.43	0.111
	Por motivos de trabajo	6%	4	10.53%	2	3.23%		
	Contraindicación médica	0%	0	0%	0	0%		
	Otra	91%	31	81.58%	60	96.77%		
	Total	100%	38	100%	62	100%		

Fuente: Encuesta realizada en Consultorios Privados Santa Rosa. Elaboración propia.

En la tabla N°8, se evidencia que el factor gineco-obstétrico asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva fue el tiempo que dio de lactar a su primer hijo.

Siendo que en la población de multíparas que abandonaron la LME fue tiempo que dio de lactar a su primer hijo menor a 6 meses (100%) y motivos de trabajo impidieron continuar con la lactancia (10.53%). A su vez, las multíparas que no abandonaron la LME presentaron una mayor incidencia de tiempo que dio de lactar a su primer hijo entre a 6 meses a 1 año (100%), y diferentes motivos para dejar la lactancia (96.77%).

Por otro lado, a nivel general, las multíparas tuvieron un mayor porcentaje de tiempo que dio de lactar a su primer hijo entre a 6 meses a 1 año (62%), y diferentes motivos para dejar la lactancia (91%).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación logró determinar que existen factores que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo la edad y la ocupación los factores epidemiológicos y el sexo del hijo, el tipo de lactancia que brinda, el tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho a su hijo, y el tiempo que dio de lactar a su primer hijo como factores gineco-obstétricos. En adición a dichos resultados, Herrera (2017) mencionó que, dentro de los factores sociales, destacaron la insuficiente motivación para amamantar y la falta de información. A su vez, Jácome (2016) indicó que los motivos por las que las madres optaron por una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, baja producción de leche, y mastalgia y grietas en los pezones.

Por otro lado, las multíparas que abandonaron la LME tuvieron características epidemiológicas predominantes de una edad entre 20-24 años (36.84%), con un promedio de 25.2 años, estado civil conviviente (55.26%), procedencia del área urbana (78.95%), y ocupación ama de casa (68.42%). En este sentido, Acuña (2016) declaró que, su población de madres fue en gran porcentaje de edad entre 20-24 años (29.2%), ocupación ama de casa (61.5%), y estado civil con pareja (80%).

Así mismo, las multíparas que abandonaron la LME presentaron características gineco-obstétricas en mayor proporción de embarazo no planificado (84.21%), controles prenatales entre 4-6 (76.32%), número de hijos 3 (63.16%), tipo de parto vaginal (84.21%), sexo del hijo masculino (55.26%), no realización de psicoprofilaxis (100%), no consejería sobre LM (55.26%), mucha producción de leche al día (39.47%), grietas como inconvenientes al momento de dar de lactar (94.74%), conocimiento sobre las posiciones de la LM (50%), tiempo que cree dar de lactar entre 4-6 meses (15.79%), y diferentes motivos de abandono de la LM (81.58%). A su vez, Tuny (2017) reveló que su población de madres que abandonaron

la LME destacó por asistencia a psicoprofilaxis (26.10%), consejería sobre LM por persona de salud (26.10%), multípara (43.50%), y sexo del recién nacido masculino (52.20%). En adición a ello, Díaz (2014), indica que su población de madres adolescentes reportó en gran mayoría un parto vaginal (54.5%), dolor al momento de dar de lactar (77.3%), primiparidad (95.5%), y embarazo deseado (68.2%).

En relación a las multíparas que no abandonaron la LME, hubo mayor predominio dentro de los factores epidemiológicos de una edad entre 20-24 años (32.26%), estado civil conviviente (43.55%), procedencia área urbana (77.42%), y ocupación ama de casa (58.06%). Similares resultados indicaron Carhuas (2015), que en su población de madres que no abandonaron la LME hubo un predominio de estado civil conviviente (65%), procedencia costa (58%), ocupación ama de casa (71%). Mientras que, Vasquez (2018) manifestó que en una igual población se determinó mayormente un estado civil conviviente (55.1%), ocupación variada (68.4%), seguido de ama de casa (50%).

Además, las multíparas que no abandonaron la LME, resaltó entre sus factores gineco-obstétricos, un embarazo no planificado (77.42%), ningún método anticonceptivo (29.03%), controles prenatales entre 4-6 (77.42%), número de hijos 3 (77.42%), parto vaginal (85.48%), edad gestacional entre 37-40ss (95.16%), sexo del hijo femenino (66.13%), contacto piel a piel (50%), no asistencia a psicoprofilaxis (100%), no consejería sobre LM (40.32%), poca producción de leche al día (53.23%), grietas como inconveniente al momento de dar de lactar (90.32%), alojamiento en conjunto (100%), no conoce las posiciones para dar de lactar (56.45%), y tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho a su hijo mayor a 6 meses (96.77%). Mientras que, Chumpitaz y Rada (2019) sostuvieron que, las madres con un abandono completo tuvieron un parto eutócico (1.7%), número de hijos entre 2-3 (1.7%), y problemas para dar de lactar (1.7%).

Respecto a los factores epidemiológicos generales de las multíparas, se evidenció que hubo una mayor frecuencia de la edad entre 25-29 años (28%), con una mediana de 21.11 años, estado civil conviviente (48%), procedencia área urbana (78%), y ocupación ama de casa (62%). Por el contrario, Arequipa (2018), señaló que su población de madres se caracterizó principalmente por ser de una edad entre 20-34 años (59%), lugar de procedencia sierra (95%), estado civil casada (42%), y ocupación trabajadora en sector privado (34%). No obstante, en el estudio de Acuña (2016) se encontró que su población predominante fue de 20-24 años (34.9%), ocupación ama de casa (64.4%), y estado civil con pareja (83.9%).

Finalmente, entre los factores gineco-obstétricos de la población general resaltaron el embarazo no planificado (80%), parto vaginal (85%), sexo del hijo femenino (58%), no contacto piel a piel (52%), no asistencia a psicoprofilaxis (100%), consejería sobre LM (54%), poca producción de leche al día (44%), ninguna enfermedad que contraindique la lactancia (100%), grietas como inconveniente al momento de dar de lactar (92%), no conoce las posiciones de la LM (54%), tiempo mayor a 6 meses que cree que debe dar de lactar (92%), tiempo que dio de lactar entre 6 meses-1 año (62%), y dejó la lactancia por diferentes motivos (91%). Sin embargo, Acuña (2017) mostró que su población predominante tuvo un tiempo de lactancia entre 1-2 meses (49.5%), baja producción de leche (23.6%), grietas en los pezones (23.1%), abandono de la LM por trabajo (5.5%), y LME con su hijo anterior (23.6%).

VI. CONCLUSIONES

Los factores epidemiológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas fueron la edad ($\text{Chi}^2=58.81$, $p=0$), y la ocupación ($\text{Chi}^2=24.46$, $p=0$).

Los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en multíparas fueron el sexo del hijo ($\text{Chi}^2=4.42$, $p=0.03$), tipo de lactancia que se brinda al hijo ($\text{Chi}^2=4.42$, $p=0.03$), tiempo que cree que tiene que dar solo el pecho ($\text{Chi}^2=5.05$, $p=0.02$), y tiempo que dio de lactar a su primer hijo ($\text{Chi}^2=100$, $p=0$).

Las características epidemiológicas más resaltantes de las multíparas que abandonaron la LME fueron edad promedio de 25.2 años, estado civil conviviente (55.26%) ($\text{Chi}^2=2.52$, $p=0.475$), y procedencia del área urbana (78.95%) ($\text{Chi}^2=0.032$, $p=0.857$).

Las características gineco-obstétricos predominantes de las multíparas que abandonaron la LME fueron embarazo planificado (15.79%) ($\text{Chi}^2=0.679$, $p=0.40$), ampolla mensual como método anticonceptivo (36.84%) ($\text{Chi}^2=20.4$, $p=0.00$), controles prenatales entre 4-6 (76.32%) ($\text{Chi}^2=4.13$, $p=0.12$), parto vaginal (84.21%) ($\text{Chi}^2=0.029$, $p=0.86$), edad gestacional entre 37-40ss (94.74%) ($\text{Chi}^2=0.008$, $p=0.92$), contacto piel a piel (44.74%) ($\text{Chi}^2=0.26$, $p=0.60$), consejería sobre LM (44.74%) ($\text{Chi}^2=2.11$, $p=0.14$), mucha producción de leche al día (39.47%) ($\text{Chi}^2=1.01$, $p=0.19$), grietas como inconveniente al momento de dar de lactar (94.74%) ($\text{Chi}^2=0.62$, $p=0.42$), conocimiento sobre las posiciones de la LM (50%) ($\text{Chi}^2=0.39$, $p=0.52$), y motivos de trabajo para dejar la lactancia de su primer hijo (10.53%) ($\text{Chi}^2=4.43$, $p=0.111$).

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres a tomar conciencia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y de sus innumerables beneficios para el niño menor de seis meses.

Es recomendable que el profesional de la salud, especialmente la obstetra este en constantes capacitaciones referentes a la lactancia materna exclusiva para así fortalecer las sesiones educativas de dicho tema, ello con el fin de favorecer a la disminución del abandono de la LME.

Se recomienda diseñar soluciones a los principales motivos por el cual la madre abandona la LME, para así evitar el abandono de la alimentación más importante del niño.

Se sugiere el desarrollo de una mayor producción científica acerca de este tema de investigación, ya que ello complementará los hallazgos del presente estudio, generando así una mejoría en la lactancia materna exclusiva.

A los Consultorios Privados Santa Rosa se le recomienda implementar y/o actualizar sus estrategias en favor de contribuir a una mejor alimentación del niño con leche materna dentro de los primeros seis meses de vida.

VIII. REFERENCIAS

- Acuña, J. (2017). *Factores biológicos y sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión Villa María del Triunfo – 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Gonzales, Perú.
- Acuña, N. (2016). *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales*. Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- Al-Nuaimi, N., Katende, G., & Arulappan, J. (2017). Breastfeeding Trends and Determinants Implications and recommendations for Gulf Cooperation Council countries. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(2), e155–e161. doi:10.18295/squmj.2016.17.02.004
- Arequipa, R. (2018). *Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que asisten al centro de salud público “Nintinacazo” y al centro de salud privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga asociados al abandono precoz de lactancia materna*. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Ávila, M., Castro, A., Martínez, E., Núñez, G., & Zambrano, A. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding Journal*, 15(73), 1-9. doi:https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6
- Bonilla, Ó. (2019). Mastitis puerperal. *Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 38(2), 140-146. Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023409/medicina-38-2-art-5.pdf>

- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 7-14. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
- Butts, C., Hedderley, D., Herath, T., Paturi, G., Glyn, S., Wiens, F., . . . Gopal, P. (2018). Human Milk Composition and Dietary Intakes of Breastfeeding Women of Different Ethnicity from the Manawatu-Wanganui Region of New Zealand. *Nutrients*, 10(1231), 1-16.
- Cajas, G., & Moran, F. (2018). *Factores Somáticos, Sociales y Psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital General Guasmo Sur durante el Periodo Diciembre - Febrero del 2017-2018*. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Carhuas, J. (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Chumpitaz, L., & Rada, Y. (2019). *Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel Essalud, Arequipa 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín, Perú.
- City of Toronto, Toronto Public Health Division (TPH) and the Toronto East Health Network & Baby-Friendly Initiative (BFI) Strategy for Ontario. (2013). *The Breastfeeding Protocol: Signs of Effective Breastfeeding*. Obtenido de https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/BFI_Signs_of_Effective_BF_web_final.pdf
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia Materna en cifras: Tasas de Inicio y duración de la Lactancia en España y en otros*

- países*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., & Spong, C. (2015). *Puerperio*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Díaz, S., Perez, S., & Buelvas, L. (2020). Breastfeeding and Related Factors in Afrodescendant Women From Cartagena, Colombia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20, 1-11.
doi:<https://doi.org/10.1590/pboci.2020.049>
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. (2017). *Consejos para una Lactancia Materna exitosa*. Obtenido de Secretaria de Salud de México:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf
- Evans, T., & Ganjam, V. (2017). Reproductive Anatomy and Physiology. *Reproductive and Developmental Toxicology*. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804239-7.00002-0>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Capturar el momento, Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. 1-44.
- Gobierno del Estado de México. (2018). *Técnicas de Amamantamiento*. Obtenido de Secretaría de Salud: https://salud.edomex.gob.mx/salud/ac_lm_tecnicasamamantamiento
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). *Guía para las madres que amamantan*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA.
- Herrera, S. (2017). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del Barrio Motupe 2016-2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

- Jácome, J. (2016). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Jardi, C., Aranda, N., Bedmar, C., & Arija, V. (2015). Composición nutricional de las leches infantiles. Nivel de cumplimiento en su fabricación y adecuación a las necesidades nutricionales. *Anales de Pediatría*, 83(6), 417-429. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315001009>
- Lindau, J., Mastroeni, S., Gaddini, A., Di Lallo, D., Fiori, P., Patanè, M., . . . Fortes, C. (2014). Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. *Eur J Pediatr*, 1-8. doi:10.1007/s00431-014-2428-x
- Mangesi, L., & Zakarija, I. (2016). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). doi:10.1002/14651858.CD006946.pub3
- Martillo, M. (2019). *Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del Barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas*. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Martin, C., Ling, P., & Blackburn, G. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*, 8(5), 279. doi:10.3390/nu8050279
- Matos, C., Gómez, Y., Martínez, N., Garrido, D., & Arguelles, J. (2018). Enfoque terapéutico desde la Medicina Natural y Tradicional para la hipogalactia materna. *Revista de Información Científica*, 97(2), 270-280. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000200270&script=sci_arttext&tlng=en
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2017). *Acompañando tu lactancia, Manual operativo de lactancia materna*. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
- Mosca, F., & Lorella, M. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatría Medica e Chirurgicala*, 39(155), 47-52. doi:<https://10.4081/pmc.2017.155>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Lactancia Materna Exclusiva*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Beneficios*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breast-feeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- Ortega, M. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediátrica Mexicana*(36), 126-129. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
- Peinado, L. (2017). *Factores maternos y laborales que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital*

- Vitarte Ate noviembre 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú.
- Pillay, J., & Davis, T. (2019). Physiology, Lactation. *StatPearls*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
- Santana, G., Giugliani, E., Vieira, T., & Vieira, G. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 104-122. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.013>
- Tomico, M. (2020). Problemas en la lactancia materna. *Congreso de Actualización Pediatría*, 451-461. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_Problemas%20en%20la%20lactancia.pdf
- Tuny, J. (2017). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, hospital III Essalud – Puno*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Antiplano, Perú.
- Vásquez, E. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 13-21. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
- Vasquez, M. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Wallenborn, J., Chambers, G., Lowery, E., & Masho, S. (2018). Discordance in Couples Pregnancy Intentions and Breastfeeding Duration: Results from the National Survey of Family Growth 2011–2013. *Journal of Pregnancy*, 1-8. doi:10.1155 / 2018/8568341