

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



Título de la tesis

**“DETERMINANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO Y
CENTROS DE SALUD: MORAS, PERÚ-COREA, CARLOS
SHOWING FERRARI Y APARICIO POMARES HUÁNUCO –
2016”**

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de la Salud
Mención Salud Pública y Docencia Universitaria

Presentado por:
Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano

Asesora
Mg. Bethsy Huapalla Céspedes

**Huánuco – Perú
2017**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los seis días del mes de marzo del año dos mil dieciocho, siendo las 15.00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, **Presidenta**, Dra. Maria Luz Preciado Lara, **Secretaria**, y Mg. Edith Jara Claudio, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 055-2018-D-EPG-UDH, de fecha veintitrés de febrero del año dos mil dieciocho y el aspirante al Grado Académico de Magíster, Bach. **Diana Karina PALMA LOZANO**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "**DETERMINANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO Y CENTROS DE SALUD: MORAS, PERU-COREA, CARLOS SHOWING FERRARI Y APARICIO POMARES HUANUCO - 2016**". Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por Unánimemente con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Buena (Art. 54).

Siendo las 18.15 horas del día 06 del mes de Marzo del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos

SECRETARIA

Dra. Maria Luz Preciado Lara

VOCAL

Mg. Edith Jara Claudio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **Mi Familia**, por ser el pilar más importante en mi vida.

A mi esposo **Héctor**, por siempre alentarme y depositar su total confianza en mí capacidad profesional.

A mis pequeñas hijitas **Luciana y Gabriela**, por ser mi motor y motivo, y para demostrarles que todo es posible, sí así lo deseas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que forman parte de mi vida, por su amistad, consejos y soporte emocional.

Del mismo modo agradezco a las 167 mamitas adolescentes que asistieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Centro de salud las Moras, Centro de salud Perú Corea, Centro de salud Carlos Showing Ferrari y Centro de Salud Aparicio Pomares y formaron parte del estudio.

A mi Asesora y Jurados quiénes proporcionaron aportes importantes en este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCION.....	xi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo general.....	5
1.4. Objetivos específicos.....	5
1.5. Trascendencia de la investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Definiciones conceptuales.....	14
2.3.1. Lactancia materna exclusiva.....	14
2.3.2. La Leche materna.....	14
2.3.3. Amamantamiento.....	15
2.3.4. Beneficios de la lactancia materna exclusiva.....	15
2.3.5. Definición de determinantes sociodemográficas.....	16
2.3.6. Definición de actividades y prácticas de lactancia materna.....	16
2.3.7. Determinantes sociodemográficas que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.....	16
2.3.8. Determinantes personales que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.....	18
2.3.9. Determinantes del recién nacido que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.....	18
2.3.10. Determinantes familiares que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.....	19

2.3.11.	Determinantes del servicio de salud que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.....	19
2.4.	Sistema de hipótesis	19
2.4.1.	Hipótesis general.....	19
2.4.2.	Hipótesis específica.....	20
2.4.3.	Sistema de variables.....	21
2.5.	Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores).....	21
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1.	Tipo de investigación	24
3.1.1.	Enfoque.....	24
3.1.2.	Alcance o nivel.....	24
3.2.	Población y muestra	25
3.2.1.	Población.....	25
3.2.2.	Muestra	26
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	27
4.	RESULTADOS	30
4.1.	Procesamiento de datos.....	30
4.1.1.	Determinantes sociodemográficos de la muestra en estudio.....	30
4.1.2.	Determinantes personales de la muestra en estudio.....	37
4.1.3.	Determinantes del recién nacido de la muestra en estudio.....	45
4.1.4.	Determinantes familiares de la muestra en estudio	49
4.1.5.	Determinantes del servicio de salud de la muestra en estudio	53
4.1.6.	Características del abandono de la Lactancia materna.....	57
4.2.	Resultados Inferenciales.....	61
5.	DISCUSIÓN	68
5.1.	Discusión de los resultados	68
	CONCLUSIONES	70
	RECOMENDACIONES	71
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	73
	ANEXOS	80

Anexo N° 01	81
Anexo N° 02	82
Anexo N° 03	85
Anexo N° 04	86
MATRIZ DE CONSISTENCIA	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Edad en años de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	30
Tabla 02. Grado de Instrucción de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	31
Tabla 03. Ocupación de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	32
Tabla 04. Estudio y trabajo de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	33
Tabla 05. Procedencia de madres adolescentes que asistieron a establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	34
Tabla 06. Estado civil de madres adolescentes que asistieron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	35
Tabla 07. Religión que actualmente profesan madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	36
Tabla 08. Tenencia de hijos de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	37
Tabla 09. Existencia de Planificación del embarazo de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	38
Tabla 10. Asistencia a los controles pre natales de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	39
Tabla 11. Presencia de riesgo durante embarazo de madres adolescentes que visitaron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	40
Tabla 12. Presencia de Anemia en el embarazo de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	41
Tabla 13. Problemas con el pezón en el embarazo de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	42
Tabla 14. Mejor estímulo para la producción de leche durante el embarazo de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	43

Tabla 15. Comodidad y confort para proporcionar lactancia materna en público de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	44
Tabla 16. Tipo de parto de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	45
Tabla 17. Género del niño de madres adolescentes que visitaron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	46
Tabla 18. Asistencia al control del niño sano de madres adolescentes que visitaron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	47
Tabla 19. Peso del recién nacido de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	48
Tabla 20. Apoyo económico por parte de la pareja de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	49
Tabla 21. Tipo de familia de las madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	50
Tabla 22. Presencia de maltrato por parte de algún familiar de madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	51
Tabla 23. Actitud de la pareja frente al nacimiento de su hijo de madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	52
Tabla 24. Contacto piel a piel de las madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	53
Tabla 25. Información sobre lactancia materna exclusiva de madres adolescentes que fueron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	54
Tabla 26. El personal de salud les ofreció leche fórmula para su bebé a madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	55
Tabla 27. El personal de salud le asistió en el primer momento de la lactancia a madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	56
Tabla 28. Edad en la que el niño recibió lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de	57

salud en estudio Huánuco – 2016	
Tabla 29. Edad en la que el niño recibió agüitas en su alimentación en madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	58
Tabla 30. Edad en la que el niño recibió otros alimentos en madres adolescentes que visitaron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	59
Tabla 31. Abandono de la lactancia materna según referencia de las madres adolescentes que asistieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	60
Tabla 32. Contrastación entre determinantes sociodemográficos y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	61
Tabla 33. Contrastación entre determinantes personales y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	63
Tabla 34. Contrastación entre determinantes del recién nacido y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	65
Tabla 35. Contrastación entre determinantes familiares y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que visitaron los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016	66
Tabla 36. Contrastación entre determinantes de los servicios de salud y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes	67

RESUMEN

Objetivo: Identificar las determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional en 167 madres adolescentes; utilizando una guía de entrevista en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto a las determinantes sociodemográficas, se identificó que el 36,5% de madres adolescentes presentaron edad <17 años, el 49,1% refirieron como actividad laboral ser ama de casa y tener trabajo dependiente, el 53,3% estudian y trabajan, el 36,0% refirieron procedencia fuera de Huánuco, en las determinantes personales el 53,9% refirieron embarazo no planificado, el 32,3% presentaron riesgo durante el embarazo, el 50,3% presentaron anemia, el 30,5% refirieron problemas en el pezón y el 37,7% refirieron no sentir comodidad y confort para dar de lactar en público, para los determinantes del recién nacido el 49,1% de niños tuvieron género masculino y el 55,1% tuvieron peso del recién nacido <2500 y >4000g y en los determinantes familiares la presencia de maltrato. El abandono de la lactancia materna fue de 59,3% en las madres adolescentes en estudio.

Conclusiones: Existen determinantes asociados al abandono de la lactancia materna en los establecimientos de salud Huánuco.

Palabras Clave: Lactancia Materna Exclusiva, madres adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To identify the determinants associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital and Health Centers: Moras, Peru-Korea, Carlos, Ferrari and Aparicio Pomares Huánuco - 2016

Methods: A relational analytical study was carried out in 167 adolescent mothers; using an interview guide in the data collection. In the inferential analysis we used the Chi square test of independence with a statistical significance $p \leq 0.05$.

Results: Regarding the sociodemographic determinants, it was identified that 36.5% of adolescent mothers were aged <17 years old, 49.1% reported as a work activity being a housewife and having dependent work, 53.3% study and work, 36.0% reported origin outside Huánuco, in the personal determinants 53.9% reported unplanned pregnancy, 32.3% presented risk during pregnancy, 50.3% had anemia, 30.5% % reported problems in the nipple and 37.7% reported not feeling comfort and comfort to breastfeed in public, for the determinants of the newborn 49.1% of boys had male gender and 55.1% had weight of newborn <2500 and> 4000g and in the family determinants the presence of abuse. The abandonment of breastfeeding was 59.3% in the adolescent mothers under study.

Conclusions: There are determinants associated with the abandonment of breastfeeding in Huánuco health facilities.

Keywords: Exclusive breastfeeding, adolescent mothers.

INTRODUCCION

En los últimos años, la lactancia materna está desempeñando una función trascendental en el marco de la salud pública, la supervivencia infantil y la salud materna; pues las tasas de inicio de la lactancia materna se están incrementando en forma sustancial y las coberturas de lactancia materna están empezando a mejorar a nivel mundial.

Sin embargo, existen diversos factores determinantes que interfieren de tal manera que las prácticas y actividades de lactancia materna se realicen en forma óptima y exitosa, repercutiendo directamente e indirectamente en el crecimiento, desarrollo y la salud de los niños en general.

Por ello, el estudio titulado “**Determinantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio, Huánuco – 2016**”, se realiza con el propósito de identificar las determinantes sociodemográficas, personales, del recién nacido, familiares y del servicio de salud que se asocian con el abandono de la lactancia materna consideradas en el estudio; permitiendo, en base a la realidad observada y los hallazgos obtenidos, se puedan proponer estrategias educativas y medidas de promoción de salud orientadas al fomento de la práctica de la lactancia materna como elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños en general.

En tal sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación con la pertinente comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; así como, las referencias bibliográficas y los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En la actualidad, el abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es una experiencia muy común.

Para Forero, Rodríguez, Isaács y Hernández¹ las adolescentes conocen los beneficios que ofrece la LME para sus hijos y para ellas; no obstante, en su experiencia no lo ponen en práctica. Asimismo los autores hacen referencia que la ausencia de acompañamiento apropiado y oportuno, es causa de abandono de la lactancia.

“La lactancia materna (LM) es uno de los factores que más contribuye con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes”². La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial De La Salud (OMS)³, manifiestan que la LM es el mejor comienzo de la vida de los niños, conviene subrayar que la leche materna suministra protección inmunológica y nutriente esenciales para el progreso cerebral. Otros autores coinciden que la leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño⁴. Morillo y Montero⁵ refrendan que existen elementos causales que interrumpen la alimentación en lactantes, afectando considerablemente su calidad de vida. Es por ello que destacan la importancia de la alimentación materna exclusiva como función biológica esencial para el ser humano en sus primeros años de existencia del niño.

Dentro de los determinantes y/o factores que influyen en el abandono de la LME, existen autores que concuerdan y otros por el contrario están en oposición, sin embargo hacemos un recuento para conocer esta realidad:

Del mismo modo Pinilla, Domínguez y García⁶ refieren que solo el 39.2% de las madres adolescentes han dado de lactar a su hijo con leche materna durante 6 meses, mientras que el 55.4% incluyeron agua o alimentos en esta etapa, en cuanto a las razones por las que no alimentan a su hijo con solo leche materna el 9.5% considera que produce poca leche, el 12% porque el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas.

Camargo, Latorre y Porras⁷ declaran como factores asociados al abandono, los deficientes conocimientos sobre LM, el estrato

socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo; Navarro⁸ afirma que es el personal sanitario, en la mayoría de los casos, el que recomienda la complementación de fórmula en el periodo de LME; para Forero⁹ es causa la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

Otra causa de abandono de este acto es “Por la situación laboral”¹⁰; Pinilla¹¹, menciona no sólo las causa anterior sino también la percepción de poca producción de leche y la idea de que el niño se queda con hambre. Además otro autor indica que generalmente en la primiparidad, se producen problemas con el pezón y por otro lado perciben que sus hijos quedan insatisfechos¹². Habría que decir también que es un factor la poca información brindada por el personal de salud¹³. Por el contrario Carhuas¹⁴ concluye que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME, recomendando identificar otros determinantes para ser estudiados.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha denunciado que 19.000 niños mueren cada día en el mundo por causas evitables y que un tercio de éstos lo hacen de manera directa o indirecta, por desnutrición. Más aún refiere que 180 millones de niños son víctimas de la desnutrición crónica, que minimiza para siempre su desarrollo físico e intelectual, mientras que otros 20 millones luchan para hacer frente a la desnutrición aguda severa¹⁵. Al respecto la OMS¹⁶ refiere que el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal y que para impedir dichas muertes, es necesario un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,7 millones en 2015; sin embargo, la reducción de la mortalidad neonatal entre estos años ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal en menores de cinco años. Si se mantienen las tendencias, aproximadamente la mitad de los 69 millones de muertes en la niñez que se producirán entre 2016 y 2030 y tendrán lugar en el periodo neonatal.

La OPS y la OMS¹⁷ declaran que la mejora de las prácticas de lactancia materna podría salvar más de 820.000 vidas al año, casi el 87% correspondería a niños menores de seis meses de edad; asimismo podrían

prevenirse la mitad de los episodios de diarrea y un tercio de las infecciones respiratorias; y a mayor duración de la LM se asocia la reducción del 13% en la probabilidad de obesidad infantil y una reducción del 35% en la incidencia de la diabetes tipo 2. De igual forma las tasas altas de lactancia evitan un estimado de 20.000 muertes de mujeres por cáncer de mama cada año.

También cabe señalar según la OMS¹⁸ que el Perú tuvo indicadores favorables en las tasas de la LME desde el 33% en 1992 al 72% en 2013. El Comercio¹⁹ certifica que el Perú ocupó el primer puesto en LME en América Latina y el Caribe, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (Endes) 2013. A su vez indica que la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé, mostró promedios nacionales crecientes: de 68% en 2012, a 72% en el 2013. Entre los años 2011 y 2015 disminuyó la proporción de menores de 6 meses con LME del 70.6% a 65.2%, no obstante fue alentador ya que en el 2016 se acrecentó en un 69.8%. Respecto a la LME en el área urbana fue de 63.2% y en el área rural, 84.3%²⁰.

Es necesario recalcar que según ENDES 2016²¹, la fecundidad de adolescentes en los cuatro años antes de la encuesta ha descendido 0,5 puntos porcentuales, por otra parte el espaciamiento de la gestación del primer y segundo hijo, en mujeres de 15 a 19 años es de 24,8 meses. Igualmente en este grupo etareo, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada; estos resultados difieren levemente de los obtenidos en el año 2012. Es alentador los resultados del 2015-2016 donde revelan el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,8% entre las de 15 años hasta el 26,0% en las de 19 años de edad. Así mismo, según reportes de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, la proporción de muertes maternas notificadas en adolescentes (12 a 17 años) para el año 2012 fue de 9.6% y el 2015 de 13.6%.

La iniciativa Hospitales amigos del niño (IHAN) se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a proteger, promover y apoyar la adhesión a la LME en todo el mundo. Más no se trata tan sólo de que estos establecimientos trabajen para aumentar el

inicio de la LME, sino del compromiso de las autoridades para la implementación de los procesos de recertificación para asegurar el mantenimiento de las normas de la IHAN y conseguir el reto de aseverar la LME hasta la edad considerada²². Son iniciativas como esta que se debe poner en práctica para coadyuvar al aumento de la práctica de LME en niños menores de seis meses, otorgándoles protección inmunológica, nutriente esencial para el desarrollo de su vida, así como también fortalecer el lazo madre – niño, incluido niño – familia para fortalecer la sociedad y de esta manera en el futuro mejorar la calidad de vida personal, familiar y social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las determinantes sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?
- ¿Cuáles son las determinantes personales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?
- ¿Cuáles son las determinantes del recién nacido asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?

- ¿Cuáles son los determinantes familiares asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?
- ¿Cuáles son los determinantes del servicio de salud asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?

1.3. Objetivo general

Identificar los determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016

1.4. Objetivos específicos

- Establecer los determinantes sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- Identificar los determinantes personales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- Establecer los determinantes del recién nacido asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- Identificar los determinantes familiares asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

- Establecer las determinantes del servicio de salud asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

1.5. Trascendencia de la investigación

El amamantamiento es una experiencia agradable para la madre y para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ellos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Por el contrario en muchas adolescentes, que asumen el rol de madres, es un proceso que provoca “angustia”²³.

Comprometámonos a salir de la postura reduccionista que ve a la LM como una herramienta de salud, como “el mejor alimento y la medicina ideal”, conduciendo a promover la lactancia como un deber sagrado de la madre; y comencemos a pensar que es mucho más trascendental y eficaz que un alimento o una medicina es un acto de amor, de afecto, consuelo, es un momento de calma después del dolor o padecimiento, es un acto sublime, único, irremplazable, es admirar la creación. El don que Dios ofrece a una mujer no sólo un sacrificios para prolongar la vida sino también uno de los motivos por los que uno vive. No es un medio para lograr un objetivo, sino el fin para lograrlo.

Está claro que los profesionales de la Salud estamos conscientes que es derecho de todo recién nacidos (RN) gozar de este privilegio, ofreciendo beneficios para madres y el niño, incluso para toda una comunidad; razón primordial para el desarrollo de esta investigación, en busca de determinantes que ocasionan el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de los establecimiento de salud en Huánuco, y de esta manera proponer estrategias, coadyuvar en el incremento de la LME y disminuir los problemas referidos anteriormente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Ecuador 2017, Bonilla Villamar²⁴. Realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden a la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi”, con el fin de determinar los factores que inciden en el abandono, se realizó en los meses febrero – mayo del 2017. El estudio fue descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, aplicado a 129 madres adolescentes que abandonaron la LME. De donde resulta que son madres entre los 15 a 19 años de edad, etnia mestiza, bajo nivel de estudios, soltera, que estudian y trabajan. A su vez viven en zona rural y proceden de familias monoparentales. Los principales factores asociados al abandono del acto fueron la insuficiente producción de leche y la ocupación por estudios, en cambio las lesiones en las mamas fue de menor grado y la parte estética no influyo para nada.

En España 2013, Navarro Gil²⁵. Realizó un estudio titulado “Prevalencia de lactancia materna en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego”, el mismo que tiene por objetivo: describir la incidencia de LME al alta hospitalaria y prevalencia a los dos meses en puérperas. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo. Mediante tres encuestas a puérperas al alta hospitalaria, al mes y dos meses tras el parto. Los resultados encontrados muestran que la ocurrencia de LME al alta es del 89,5%, frente al 10,5% de lactancia artificial. La prevalencia al mes es del 82,4% y a los dos meses 73,7%. Concluyen que las causas de la interrupción de LME fue que se quedaba con hambre o bien había una escasa ganancia ponderal, de igual modo que el personal sanitario en la mayoría de los casos recomendaba complementar.

En Bogotá 2013, Forero Y., Rodríguez S., Isaacs M., Hernández J²⁶. Desarrollaron un estudio titulado “La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá”, donde el objetivo fue

caracterizar la experiencia de LM en madres adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva; fue un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Realizaron 24 entrevistas en tres grupos de madres en diferentes períodos posparto. Encontraron que las adolescentes no alimentan sus hijos con LME y refirieron varias dificultades en el acto de lactar. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. Por lo que concluyen que las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; por el contrario, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

En Colombia 2012, Pinilla Gómez E. Domínguez Nariño C. García Rueda A²⁷. Realizaron un estudio titulado “Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva”, el estudio fue transversal, la población estuvo conformada por madres en etapa de lactancia que asistieron a los servicios que ofrecen las unidades operativas. Analizaron 158 encuestas aplicadas. Las características sociodemográficas y económicas de las encuestadas muestran que la edad promedio de las madres adolescentes fue de 17.9 años, con nivel de escolaridad secundaria del 82.8% de las encuestadas, y cuya ocupación fue el hogar para el 62%, con un 65.8% de unión libre. Así mismo hacen referencia que la cabeza de familia es el esposo/compañero en un 46.8%. Igualmente revelaron que el 39.2% ha lactado a su hijo con solo leche materna durante 6 meses, el 55.4% han incluido agua o alimentos antes de los 6 meses, por otro parte como razones del abandono de la lactancia mencionan con un 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. En relación al tiempo destinado para la lactancia, el 94.3% tienen el tiempo suficiente porque están en el hogar. Durante el amamantamiento refieren que el 82.3% acaricia a su bebé, el 80.4% le habla, el 74% lo mira y el 15.2% realiza otras actividades de las cuales el 31.8% ve televisión, y el 27.3% juegan mientras lactan. Con

respecto a las personas que recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, el 84.3% lo hacen el médico y la enfermera, el 63.3% un familiar, el 22.8% una amiga y el 19% una vecina.

En Colombia 2011, Camargo Figuera FA., Latorre Latorre JF., Porras Carreño JA²⁸. Estudiaron los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la LME y sus factores asociados en Bucaramanga; el estudio fue de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 seleccionados al azar, realizaron un análisis de supervivencia. Encontraron que la mediana del tiempo de duración de la LME fue de dos meses con rango intercuartil de tres. La tasa de incidencia (densidad de incidencia) fue de 362,6 abandonos de la LME en los primeros seis meses por cada 1.000 meses-persona de seguimiento (IC 95% 315,5 – 416,8). Concluyen que se presentó una alta incidencia de abandono de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo.

En Cuba 2011, Coronado Iglesias M. Sanchez Negrin O. Rodriguez Mendiola A. Gorrita Perez R²⁹. Realizaron una investigación titulada Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de Lajas, con el propósito de identificar algunos aspectos relacionados con el abandono de la LME en los primeros seis meses de vida, fue un estudio descriptivo, retrospectivo. Cuyo universo fue de 289 recién nacidos de los 100 pacientes estudiados solo 40 recibieron una LME durante los seis primeros meses de vida, de los 60 restantes se les administró a 32 niños por parte de las madres después del abandono de la LME, lactancia artificial para el 53,3%; lactancia mixta a 19 (31,6%); mientras que el 15% recibió una lactancia complementada.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Perú, Lima en el 2016, Carhuas Córdova JR³⁰. Publicó un estudio titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”, con la intención de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana; el estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población lo conformaron las madres de niño menores de 12 meses, la muestra fue de 55 madres. Hallaron que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encontraban dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tuvieron de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; por otro lado el 60% (33) fue de estado civil conviviente; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria. Dicho autor concluye que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

En Perú, Lima 2016, Bocanegra Campusano LM. Espinoza Prado MR. Ruiz Castillo AC³¹. Investigaron la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acudieron al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016. Con el fin de determinar la efectividad de dicha intervención; el estudio fue de tipo cuantitativo, pre experimental de corte longitudinal, de nivel aplicativo. La población y muestra estuvo conformada por 21 primigestas adolescentes. La técnica fue la entrevista, y usaron un cuestionario de 20 preguntas, pre y post intervención. En definitiva revelaron que el nivel de conocimiento sobre LME que se obtuvo en el pre test, fue en un 19% nivel alto, mientras que un 33% fue nivel bajo. En cambio en el post test, el 48% presentó un nivel de conocimiento alto y un 14% presentó un nivel bajo. De donde resulta que la intervención educativa de enfermería fue efectiva.

En Lima 2013, Laghi Rey A. Yaipen Ayca A. Risco Denegri R.V. Pereyra Elías R³². Desarrollaron un estudio referente a factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. Con el objetivo de evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima. El estudio fue transversal analítico. Se preguntó por la edad en la que se suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. Consideraron variables sociodemográficas, factores relacionados a la gestación y parto, así como factores propiamente relacionados a la lactancia. Así mismo calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), a través de regresión de Poisson simple y múltiple, respectivamente. De modo que, de 109 madres, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Además aproximadamente el 70% abandonó la LME. Respecto a la asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). Concluyeron que la frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco 2016, Gómez Acuña JG³³. Desarrolló el estudio titulado “Autoeficacia sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2016”. Para determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas; el estudio fue descriptivo simple en una muestra de 136 madres; usó una guía de entrevista y una escala de autoeficacia sobre lactancia materna en la recolección de los datos; el análisis inferencial fue con la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Dentro de los resultados más importantes revela que el 76,5% de madres primigestas tuvieron un nivel de autoeficacia media en la lactancia materna, siendo estadísticamente predominante [$X^2 = 38,118$; $p = 0,000$]. En la dimensión técnica de lactancia materna, el 63,2% presentaron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 9,529$; $p = 0,002$]; y en la dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, el 69,1% de encuestadas tuvieron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 19,882$; $p = 0,000$]; por lo que dicho autor considera resultados estadísticamente significativos. En consecuencia las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho de Huánuco tienen en general un nivel de autoeficacia media sobre la lactancia materna.

En Huánuco en el 2016, Palacios Zevallos JM³⁴. Desarrollo un estudio titulado “Educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015”. Con el propósito de determinar el efecto de la educación sanitaria sobre lactancia materna. El estudio fue cuasi-experimental con pre y post test para 24 lactantes del grupo experimental y 24 lactantes para el grupo control. Para lo cual utilizó un cuestionario de conocimiento, una guía de observación y una ficha de registros, de la misma forma la Prueba Mann Whitney y Chi cuadrada para el análisis inferencial. Dentro de los resultados resalta que después de la intervención se incrementó de conocimiento bueno sobre lactancia materna (Grupo experimental 41,1%; control 0,0%); asimismo hubo cambios de comportamiento en higiene y lavado de manos, manipulación de residuos

sólidos en el domicilio, consumo de agua, manipulación de los alimentos, y manejo de signos de alarma; finalmente logrando la disminución de casos de diarreas agudas en lactantes (Grupo experimental 79,2%; control 29,2%). De ahí que los resultados fueron estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$). De manera que el estudio concluye manifestando que la intervención de educación sanitaria logró mejoras en conocimiento sobre lactancia materna, cambio de comportamiento para prevención de diarreas agudas y disminución de casos de diarreas en lactantes.

2.2. Bases teóricas

En el presente estudio se consideró las siguientes bases teóricas:

2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Mercer propone a través de esta teoría que la madre despliegue un proceso de interacción y desarrollo, solo cuando la madre logre el apego de su hijo, contará con experiencia en su cuidado y experimentará la alegría y la gratificación de su papel³⁵.

Alvarado, Guarín y Cañón³⁶, refieren que dicho modelo se caracteriza por ser un proceso interactivo y evolutivo, donde la madre se involucra en una transformación dinámica y una evolución de mujer para el logro del rol maternal, donde va adquirir competencia en la realización de los cuidados asociados al rol, experimentará placer y gratificación, igualmente percibirá sensación de armonía, intimidad y competencia, es decir la identidad materna. De manera semejante el padre juega un papel importante en la adopción de dicho rol, pues ayudará a “desvanecer la tensión en la dualidad madre- niño”; a través de la interacción padre, madre y niño. Hace referencia también a los estadios de la adquisición del rol maternal; el primero es la anticipación: se da durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, la adopción del rol se inicia desde que el feto está en el útero, fantasea sobre él o ella y crea expectativa de su llegada. Seguido del estadio formal, que inicia con el nacimiento e incluye el aprendizaje del rol y su activación, las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el

sistema social de la madre. Luego el estadio Informal, empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, cuando la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros. Por último estadio personal o de identidad de rol, este se produce cuando la mujer interioriza el rol, cuando la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y por fin alcanza el rol maternal.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio debido a que se estudió a las madres adolescentes y lo importante que es la adopción del rol desde el momento en que acepta estar embarazada, para cumplir con todas las actividades que implica ser madre y de esa manera poder ofrecer a su hijo o hija la lactancia materna exclusiva y con ellos todos los beneficios para su crecimiento y desarrollo.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Lactancia materna exclusiva

«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres». La LME durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más³⁷.

La LME debe ser los seis primeros meses de vida del para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima. Con ellos satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche³⁸.

2.3.2. La Leche materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo (principalmente del sistema

nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar³⁹.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año⁴⁰.

2.3.3. Amamantamiento

El amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva⁴¹.

2.3.4. Beneficios de la lactancia materna exclusiva

El amamantamiento y el amor son actos conscientes, son privilegios del ser humano. Este acto es el que diferencia a la mujer de otros mamíferos que solo realizan esta acción por supervivencia. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos⁴².

Beneficios para el niño, disminuye en estos la morbilidad, ofrece nutrición y crecimiento, protección contra infecciones y alergias; asimismo ofrece mayor estímulo del desarrollo sicomotor, emocional y social; mejor coeficiente intelectual, buena agudeza visual, adecuado desarrollo dental y menor incidencia de muerte súbita⁴³.

Asimismo fortalece el lazo madre – niño, disminuye enfermedades crónicas y obesidad; así como también contribuye al desarrollo del habla⁴⁴.

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal⁴⁵.

Beneficios para la madre, en ellas favorece la recuperación post-parto, disminuye riesgo de cáncer de mamas y ovarios; ofrece una relación estrecha entre madre- niño, del mismo modo otorga satisfacción emocional

para las madres⁴⁶. Asimismo disminuye menor riesgo de sobrepeso después del parto y menor riesgo de embarazo⁴⁷.

Beneficios para la familia y sociedad, en el caso de la familia refuerza lazos afectivos entre sus miembros, disminuye casos de maltrato y abandono; asimismo reduce costos en medicamentos, consultas médicas y estancias hospitalarias, ofrece a la sociedad niños más saludables con ventajas competitivas⁴⁸.

2.3.5. Definición de determinantes sociodemográficas.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, una determinante constituyen todos aquellos agentes o elementos que presentan determinadas características y que condicionan o determinan que se presente determinada situación⁴⁹.

Las determinantes sociodemográficas constituyen todas aquellas características relacionadas al aspecto demográfico y social de las personas que predispone o que incrementa en forma significativa que se presente un determinado comportamiento durante la vida cotidiana⁵⁰.

2.3.6. Definición de actividades y prácticas de lactancia materna.

Las actividades y prácticas son definidas como las habilidades o experiencias que se adquieren con la realización continuada de una actividad o destreza; las prácticas constituyen los comportamientos, conductas, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que él participa.⁵¹

En la lactancia materna, las prácticas constituyen el conjunto de habilidades y destrezas que realizan las madres al brindar la lactancia materna a sus niños.⁵²

2.3.7. Determinantes sociodemográficas que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.

Las determinantes sociodemográficas son todos los agentes o elementos relacionados a los aspectos demográficos y sociales de la madre, lactante y el ambiente familiar que contribuyen directamente a dar un resultado determinado, por tanto va a influir en la respuesta de las madres, es

decir, son todos los indicadores individuales que determinan las actividades y prácticas de lactancia materna⁵³.

Las determinantes sociodemográficas que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna exclusiva son:

a) Edad.- Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva⁵⁴.

b) Lugar de Procedencia.- Constituye la zona geográfica de donde proceden las madres en general; diversos estudios de investigación han identificado que las madres que proceden de zonas rurales tienen mejores prácticas de lactancia materna que las que proceden de zonas urbanas⁵⁵.

c) Estado Civil.- Es el estado personal de una persona, es decir, la situación que se tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio y las relaciones de pareja.

Por ello, el estado civil de la madre juega un papel indispensable en las actividades y prácticas de la lactancia materna, ya que al presentar un vínculo emocional con su pareja el cual ayuda a una crianza optima del lactante, debido a que se siente apoyada por uno de los miembros más cercanos de su familia⁵⁶.

d) Religión.- Constituye los aspectos relacionados a las creencias religiosas de las madres que influyen en la lactancia materna; al respecto diversos estudios de investigación identificaron que las madres que profesan la religión católica tienen mejores prácticas que las que profesan otras religiones⁵⁷

e) Ocupación.- Constituye la actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social; en la lactancia materna, la ocupación de la madre influye en el desempeño de la misma al dar de lactar a su hijo, dado que al estar realizando otra actividad como es trabajar, estudiar, ser ama de casa, entre otros interviene en el tiempo que la madre dedica a su hijo. Cuando la madre se ve involucrada en otras actividades se presenta el abandono de la lactancia, y aunque existen

diversas maneras en las que las madres pueden seguir dando leche materna a sus hijos, no lo hacen⁵⁸.

f) Grado de Escolaridad.- Es el nivel educativo alcanzado por una persona durante su vida; en las actividades y prácticas de lactancia materna; constituye la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos lo que le consentirá un mejor desenvolvimiento, asimismo adquirir conductas en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la LME, llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento de forma exclusiva⁵⁹.

2.3.8. Determinantes personales que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.

Los determinantes personales considerados en este estudio, fueron extraídos de los antecedentes, de modo que se tomó en cuenta a la cantidad de hijos, a la planificación de la llegada de estos, puesto que implica una responsabilidad desde su concepción, es así que también se incluyó a los controles pre natales, seguido de los riesgos en el último embarazo, a la presencia de anemia en el embarazo, problemas en el pezón, también se pensó de vital importancia para tomar como referencia cuál fue el mejor estímulo para la producción de leche y si existe comodidad y confort para ofrecer a sus bebés en público, datos importantes para este estudio.

2.3.9. Determinantes del recién nacido que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.

Respecto a los determinantes del recién nacido, también fueron contruidos en base a los antecedentes y al conocimiento previo sobre el tema, considerándose a la vía de parto, al género, la asistencia a los controles de niño sano y el peso al nacer; conviene señalar que son datos significativos en el desarrollo de este estudio, dado que son comunes en pláticas de madres.

2.3.10. Determinantes familiares que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.

En relación a los determinantes familiares, son aspectos que en muchos casos aportan o frustran el amamantamiento del recién nacido, por lo que fueron reflexionados en este estudio, de así que se citó al apoyo económico por parte de su pareja (o del padre de su hija o hijo), el tipo de familia que conforma, la presencia o ausencia de maltratos por integrantes de su familia y la actitud del padre frente al nacimiento del niño, para lo cual se tuvo en cuenta si la actitud fue represiva, es decir no quieren hablar del tema, seguido de actitud restrictiva, que solo lo conversa con lo demás, por último la actitud democrática, que indica preocupación y lo conversa con la madre.

2.3.11. Determinantes del servicio de salud que influyen en las actividades y prácticas de lactancia materna.

Durante el estudio se viene hablando sobre el papel trascendental que cumple el personal de salud y todos los integrantes de un establecimiento de salud, en vista que existe normativas vigentes del procedimiento que se debe cumplir ante estos eventos, por lo que en este estudio se consignaron datos como el contacto directo en el nacimiento, sobre la información sobre la Lactancia materna, la asistencia del personal frente al amamantamiento, y conocer si se solicitó los sucedáneos en el establecimiento.

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_o. No existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

H_i. Existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

2.4.2. Hipótesis específica

- **H_{o1}** Las determinantes sociodemográficas; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{i1}**. Las determinantes sociodemográficas; están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{o2}**. Las determinantes personales; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{i2}**. Las determinantes personales están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016
- **H_{o3}**. Las determinantes del recién nacido; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{i3}**. Las determinantes del recién nacido están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{o4}**. Las determinantes familiares; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H_{i4}**. Las determinantes familiares están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

- **H₀₅**. Las determinantes del servicio de salud; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.
- **H₁₅**. Las determinantes del servicio de salud están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.

2.4.3. Sistema de variables

- Variable asociada.

Determinantes

- Variable de supervisión.

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

2.5. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN/ CATEGORÍAS DE RESPUESTA
Variable asociada				
Determinantes sociodemográficos	Condiciones de las madres y/o población en general que influyen	Edad	En años	Numérica De razón discreta
		Grado de instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo	Categoría Ordinal Politómica
		Ocupación	Ama de casa Trabajadora independiente Trabajadora dependiente	Categoría Nominal Politómica

		Estudio a parte de trabajar	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Procedencia fuera de Huánuco	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Estado civil	Casada Divorciada Conviviente Viuda Separada	Categórica Nominal Politómica
		Profesa alguna religión	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
Determinantes personales		Descendientes	En número	Numérica De razón discreta
		Planificación familiar	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Controles pre natales	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Riesgo en el embarazo	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Anemia en el embarazo	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Problemas en el pezón	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Estimulo de producción de leche	Una buena succión Una buena técnica de lactancia No sabe Tomar caldos, mazamorra de maíz, líquidos, etc Otros	Categórica Nominal Politómica
		Comodidad de dar de lactar en publico	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
Determinantes del recién nacido		Vía de parto	Vaginal cesárea	Categórica Nominal Dicotómico
		Género del RN	Masculino Femenino	Categórica Nominal Dicotómico
		Controles de niño sano	Si No	Categórica Nominal Dicotómico

		Peso	En kilos	Numérica De razón discreta
Determinantes familiares		Apoyo económico de la pareja	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Tipo de familia	Familia nuclear Familia extensa Familia reconstituida	Categórica Nominal Politómica
		Maltratos por algún familiar	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Actitud del padre ante RN	Represiva Restrictiva Democrática	Categórica Nominal Dicotómico
Determinantes del servicio de salud		Contacto piel a piel	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Información sobre LME	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Ofrecieron formula	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
		Asistencia al inicio de la lactancia	Si No	Categórica Nominal Dicotómico
Variable de supervisión				
Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva		Abandono LME	Si No	Categórica Nominal Dicotómico

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

Según paradigmas: la presente investigación fue de tipo cuantitativo, porque los datos a trabajar fueron cuantificables y se necesitaron de la estadística para probar o rechazar la hipótesis.

Según la intervención del investigación: el estudio está incluido dentro del estudio observacional, puesto que nos permitió observar las determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva, sin manipular las variables.

Según la planificación de la toma de datos: es un estudio prospectivo, ya que los datos fueron planeados, es decir fueron recogidos a propósito para la investigación.

Según el número de variables de interés: el presente estudio de investigación es analítico porque tiene dos variables.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable en estudio: fue de corte transversal pues permitió obtener información sobre las determinantes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un lugar y tiempo determinado.

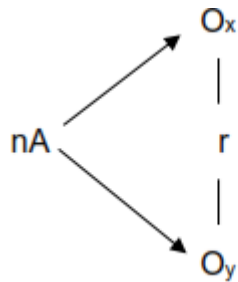
3.1.2. Alcance o nivel

La investigación pertenece al nivel relacional, pues su propósito fue identificar las determinantes que se relacionan con el abandono de la lactancia materna en las adolescentes en estudio; requiriendo, por tanto, de un control metodológico y estadístico en el proceso de recolección de los datos.

3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en esta investigación fue el de tipo relacional, como se presenta en el siguiente esquema:

Diagrama:



Dónde:

nA : Muestra de adolescentes aleatorizada.

O_x : Determinantes.

O_y : Abandono de lactancia materna exclusiva.

r : Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Se contó con una población finita. La población estuvo constituida por todas aquellas madres adolescentes cuyos hijos presentaron 6 meses de edad cumplidos de acuerdo a los registros de los establecimientos: (Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centro de salud: Moras, Perú Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares), que sumaron 295 adolescentes para el año 2016.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Fueron adolescentes de 13 a 19 años.
- Acudieron en forma permanente a los establecimientos (Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Centro de salud las Moras, Centro de salud Perú Corea, Centro de salud Carlos Showing Ferrari y Centro de salud. Aparicio Pomares)
- Aceptaron participar voluntariamente de la investigación a través de la firma del consentimiento informado.
- Contaba con Historia Clínica en el Control de Crecimiento y desarrollo de los establecimientos en estudio.

b) Criterios de exclusión.

No se consideraron en el presente estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Madres con edades mayores a 20 y menor de 13 años.
- Estuvieran imposibilitadas física o psicológicamente para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumento de investigación en un 100%

3.2.2. Muestra

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (295)}{(0.05)^2(294) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 167 \text{ adolescentes.}$$

La muestra quedó conformada por 167 madres adolescentes que acudieron al (Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Centro de salud las Moras, Centro de salud Perú Corea, Centro de salud Carlos Showing Ferrari y Centro de salud. Aparicio Pomares) durante el año 2016; quienes fueron obtenidas mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión inicialmente planteados quedando constituido en la forma siguiente :

Establecimiento de salud	Nº madres adolescentes	N₁th	n₁
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	57	0.566	32
C.S. Las Moras	60	0.566	34
C.S. Peru Corea	57	0.566	32
C.S. Carlos Showing Ferrari	62	0.566	35
C.S.Aparicio Pomares	59	0.566	34
Total	295	0.566	167

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron la entrevista y la encuesta, que permitieron identificar las determinantes del abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes consideradas en el estudio de investigación.

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Guía de entrevista de identificación de determinantes (Anexo 02).**

Este instrumento fue utilizado para identificar las determinantes de las madres adolescentes consideradas en el presente estudio; estuvo constituida por 27 preguntas divididas en 5 dimensiones: determinantes sociodemográficas, determinantes personales, determinantes del recién nacido, determinantes familiares y determinantes de los servicios de salud.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización.- Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido al Director del Hospital, Centro de salud las Moras, Centro de salud Perú Corea, Centro de salud Carlos Showing Ferrari y Centro de salud. Aparicio Pomares, solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos

de investigación en la muestra de madres adolescentes consideradas en el presente estudio.

Elaboración de datos.

En esta etapa se consideraron las siguientes etapas en la ejecución del estudio de investigación:

Revisión de los datos.- Se realizó la revisión exhaustiva de los instrumentos utilizados en el estudio, realizando el control de calidad respectivo verificando que todas las preguntas planteadas fueran respondidas en forma pertinente.

Codificación de los datos.- Se transformaron en códigos numéricos las respuestas obtenidas en el estudio, de acuerdo a las respuestas esperadas en los ítems presentados en los instrumentos de investigación, que permitió realizar una caracterización adecuada de las variables consideradas en esta investigación.

Procesamiento de los datos.- Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron procesados en forma manual, haciendo uso del programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla matriz física de base de datos y el sistema de códigos numéricos; y para el procesamiento estadísticos de los datos encontrados se utilizó el paquete estadístico SSPS V.21.

Plan de tabulación de datos.- En base a los resultados obtenidos y pretendiendo dar respuesta a los problemas y objetivos planteados en el estudio de investigación, se tabularon los datos encontrados en tablas de frecuencias y porcentajes estadísticos, para la parte descriptiva de la investigación.

Presentación de datos.- Los resultados obtenidos se presentaron en tablas académicas de acuerdo a cada una de las dimensiones consideradas en la presente investigación; de acuerdo a los criterios establecidos en las normas Vancouver y la normatividad vigente, permitiendo realizar el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico correspondiente a las

determinantes que se asocia al abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes consideradas en el estudio.

3.4.2. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo.- Se detallaron las características descriptivas de cada una de las variables consideradas en el presente estudio, de acuerdo al tipo de variable identificada, categórica o numérica; teniendo en consideración las medidas de tendencia central para las variables numéricas y de frecuencia para las variables de tipo categóricas.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias obtenidas, se realizó la contrastación de las hipótesis planteadas en el estudio de investigación, mediante el análisis inferencial de tipo bivariado a través de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia; considerando en la significancia estadística de las pruebas, el valor de significancia $p \leq 0,05$. El análisis inferencial de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SSPS versión 21.0 para Windows.

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Determinantes sociodemográficos de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Edad en años	f	%
13 a 15 años	16	9,6
16 a 17 años	74	44,3
18 años	20	12,0
19 años	57	34,1
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En la presente tabla se describe las características de las edades de los determinantes sociodemográficas de madres adolescentes en estudio, en donde se evidencia que las edades de 16 a 17 años representa el [44,3%(74)], seguido del grupo de 19 años con una proporción de [34,1%(57)], el grupo de 18 años representó el [12,0%(20)], y el grupo de 13 a 15 años fue de [9,6%(16)].

Tabla 02. Grado de Instrucción de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Grado de Instrucción	f	%
Primaria incompleta	18	10,8
Primaria Completa	22	13,2
Secundaria Incompleta	60	35,9
Secundaria completa	39	23,3
Superior Incompleta	16	9,6
Superior completa	12	7,2
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En la presente tabla se describe las características del grado de instrucción que forma parte de los determinantes socio demográficas de madres adolescentes que participaron en el estudio, en donde se evidencia que secundaria completa representa el [35,9%(60)], seguido del de secundaria completa con una proporción de [23,3%(39)], la primaria completa represento el [13,2 % (22)], la primaria incompleta fue de [10,8%(18)], superior incompleta represento el [13,2 % (22)] y superior incompleta [7,2%(12)].

Tabla 03. Ocupación de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Ocupación	f	%
Ama de casa	72	43,1
Trabajadora independiente	62	37,1
Trabajadora dependiente	33	19,8
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto a la descripción de las características del grado de ocupación que también forma parte de los determinantes socio demográficos de madres adolescentes que participaron en el estudio, se evidencia que el [43,1%(72)] son amas de casa, el [37,1%(62)] son trabajadores independientes y el [19,8 % (33)] son trabajadoras dependientes.

Tabla 04. Estudio y trabajo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Estudia y trabaja	f	%
SI	94	56,3
NO	73	43,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto a la descripción de características sobre estudio y trabajo de los determinantes socio demográfico de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que [56,3 %(94)] estudia y a la vez trabajan, y el [43,7%(73)] no estudia ni trabajan.

Tabla 05. Procedencia de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Procedencia Fuera de Huánuco	f	%
SI	110	65,9
NO	57	34,1
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a la descripción de las características de la procedencia de los determinantes socio demográfico de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [65,9 %(110)] tiene procedencia fuera de Huánuco y el [34,1%(57)] no tienen procedencia fuera de Huánuco.

Tabla 06. Estado civil de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Estado Civil	f	%
Soltera	81	48,5
Casada	22	13,2
Conviviente	62	37,1
Viuda	2	1,2
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

De acuerdo a la descripción del estado civil de los determinantes socio demográficas de madres adolescentes del estudio, se evidencia que el [48,5%(81)] son solteras, el [37,1%(62)] son de unión libre, el [13,2 % (22)] son casadas y el [1,2%(2)] son viudas.

Tabla 07. Religión que actualmente profesan las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Profesa alguna religión	f	%
SI	120	71,9
NO	47	28,1
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Con relación a la descripción de si profesan alguna religión de los determinantes socio demográficas de madres adolescentes del estudio, se evidencia que él [71,9%(120)] si profesan alguna religión y el [28,1%(47)] no lo profesan.

4.1.2. Determinantes personales de la muestra en estudio.

Tabla 08. Tenencia de hijos de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Número de hijos	f	%
1 hijo	128	76,6
2 Hijos	33	19,8
3 hijos	6	3,6
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Con respecto a la representación de la tenencia de hijos de los determinantes personales de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [76,6%(128)] tiene 1 solo hijo, el [19,8%(33)] refieren 2 hijos y el [3,6%(6)] refiere 3 hijos.

Tabla 09. Existencia de Planificación del embarazo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Embarazo Planificado	f	%
SI	22	13,2
NO	145	86,8
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto a la representación de si el embarazo fue planificado de determinantes personales de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [86,8%(145)] refirió que no fue planificado y el [13,2%(22)] refirió que si fue planificado.

Tabla 10. Asistencia a los controles pre natales de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Asistencia Controles pre natales	f	%
SI	42	25,1
NO	125	74,9
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En concordancia a la asistencia a los controles pre natales de los determinantes personales de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [74,9%(125)] refirió que sí asistió a los controles pre natales y el [25,1%(42)] refirió que no asistió a los controles pre natales.

Tabla 11. Presencia de riesgo durante el embarazo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Riesgo durante el embarazo	f	%
SI	88	52,7
NO	79	47,3
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Con respecto a la descripción de presencia de riesgo en el embarazo de los determinantes personales de madres adolescentes del estudio, se evidencia que el [52,7%(88)] refirió que sí hubo riesgo durante el embarazo y el [47,3%(79)] refirió que no existió riesgo durante el embarazo.

Tabla 12. Presencia de Anemia durante el embarazo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Anemia en el embarazo	f	%
SI	94	56,3
NO	73	43,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a la representación de la presencia de anemia en el embarazo de los determinantes personales de madres adolescentes del estudio, se evidencia que el [56,3%(94)] refirió que sí presentó anemia durante el embarazo y el [43,7%(73)] refirió que no presentó anemia durante el embarazo.

Tabla 13. Problemas con el pezón durante el embarazo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Problemas con el pezón	f	%
SI	98	58,7
NO	69	41,3
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Con respecto a la descripción de si presentaron problemas en el pezón de los determinantes personales de madres adolescentes del estudio, se evidencia que el [58,7%(98)] refirió que sí presento problemas con el pezón y el [41,3%(69)] refirió que no presento problemas con el pezón.

Tabla 14. Mejor estímulo para la producción de leche durante el embarazo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Mejor estímulo	f	%
Una buena succión	68	40,7
Una buena técnica de lactancia materna	48	28,7
No Sabe	26	15,6
Tomar caldos, mazamorras	17	10,2
Otros	8	4,8
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto a la representación del mejor estímulo para producción de leche de los determinantes personales de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [40,7%(68)] refirió que el mejor estímulo es una buena succión, el [28,7%(48)] refirió que el mejor estímulo es una buena técnica de lactancia materna, asimismo el [15,6%(26)] refirió que no sabe, el [10,2%(17)] refirió que el mejor estímulo es tomar caldos y mazamorras y el [4,8%(8)] refirió que el mejor estímulo son otras costumbres en la alimentación.

Tabla 15. Comodidad y confort para proporcionar lactancia materna en público de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Comodidad y confort para dar de lactar en público	f	%
SI	62	37,1
NO	105	62,9
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a la descripción de comodidad y confort para proporcionar lactancia materna en público de los determinantes personales de madres adolescentes del estudio, se evidencia que él [62,9%(105)] refirió que no sienten comodidad y confort al proporcionar lactancia materna en público y el [37,1%(62)] refirió que si sienten comodidad y confort al proporcionar lactancia materna en público

4.1.3. Determinantes del recién nacido de la muestra en estudio

Tabla 16. Tipo de parto de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Tipo de parto	f	%
Vaginal	98	58,7
Cesárea	69	41,3
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto al tipo de parto de los determinantes del recién nacido de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [58,7%(98)] refirió parto vaginal y el [41,3%(69)] refirió parto por cesárea.

Tabla 17. Género del niño de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Género	f	%
Masculino	104	62,3
Femenino	63	37,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación al género de los determinantes del recién nacido de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [62,3%(104)] fue de género masculino y el [37,7%(63)] fueron de género femenino.

Tabla 18. Asistencia al control del niño sano de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Asistencia al control niño sano	f	%
SI	110	65,9
NO	57	34,1
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

Respecto a la asistencia al control del niño sano de los determinantes del recién nacido de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [65,9%(110)] refirieron asistencia al control del niño sano y el [34,1%(57)] refirieron no asistencia al control del niño sano.

Tabla 19. Peso del recién nacido de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Peso del Recién nacido	f	%
< 1500 grs	8	4,8
<2500 grs	14	8,4
2500 y 3500 g	67	40,1
> 4000 g	78	46,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación al peso de los determinantes del recién nacido de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [46,7%(78)] tuvieron peso > 4000 g, el [40,1%(67)] tuvieron peso de 2500 y 3500 g, el [8,4%(14)] tuvieron peso <2500 g y el [4,8%(8)] tuvieron peso < 1500 g.

4.1.4. Determinantes familiares de la muestra en estudio

Tabla 20. Apoyo económico por parte de la pareja de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Recibe apoyo económico por parte de la pareja	f	%
SI	84	50,3
NO	83	49,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a si reciben apoyo económico por parte de la pareja de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [50,3%(84)] refirieron apoyo económico por parte de la pareja y el [49,7%(83)] refirieron no recibir apoyo económico por parte de la pareja.

Tabla 21. Tipo de familia de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Tipo de Familia	f	%
Familia Nuclear	36	21,5
Familia extensa	107	64,1
Familia reconstituida	24	14,4
Total	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En función al tipo de familia de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [64,1%(107)] refirieron estar constituida por familia extensa, el [21,5%(36)] refirieron estar constituida por familia nuclear y el [14,4%(24)] refirieron estar constituida por familia reconstituida.

Tabla 22. Presencia de maltrato por parte de algún familiar de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Recibió maltrato por parte de algún familiar	f	%
SI	46	27,5
NO	121	72,5
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a la presencia de maltrato recibido por parte de algún familiar de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que el [72,5 %(121)] refirieron que no recibieron maltrato por parte de algún familiar y el [27,5%(46)] refirieron que si recibieron maltrato por parte de algún familiar.

Tabla 23. Actitud de la pareja frente al nacimiento de su hijo de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Actitud de la pareja frente al nacimiento del niño	f	%
Represiva	32	19,2
Restrictiva	64	38,3
Democrática	71	42,5
Total	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación a la actitud de la pareja frente al nacimiento de su hijo de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [42,5 %(71)] refirieron actitud democrática, el [38,3%(64)] refirieron actitud restrictiva y el [19,2%(32)] refirieron actitud represiva.

4.1.5. Determinantes del servicio de salud de la muestra en estudio

Tabla 24. Contacto piel a piel de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Contacto piel a piel	f	%
SI	98	58,7
NO	69	41,3
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación al contacto piel a piel de los determinantes familiares de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [58,7 %(98)] refirieron contacto piel a piel y el [41,3%(69)] refirieron que no tuvieron contacto piel a piel.

Tabla 25. Información sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Recibió información	f	%
SI	112	67,1
NO	55	32,9
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En función a la información sobre lactancia materna de los determinantes familiares de madres adolescentes del estudio, se evidencia que el [67,1 %(112)] refirieron que recibieron información sobre lactancia materna y mientras que el [32,9%(55)] refirieron que no recibieron información sobre lactancia materna.

Tabla 26. El personal de salud les ofreció leche fórmula para su bebé a las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Le ofrecieron leche de Formula	f	%
SI	39	23,4
NO	128	76,6
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En relación al aspecto si el personal de salud le ofreció leche fórmula para su bebé de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [76,6 %(128)] refirieron que le ofrecieron leche de fórmula, mientras que el [23,4%(39)] refirieron que no le ofrecieron leche de formula.

Tabla 27. El personal de salud le asistió en el primer momento de la lactancia a las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Recibió asistencia del personal de salud en el primer momento de la lactancia.	f	%
SI	96	57,5
NO	71	42,5
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 2

En función a si el personal de salud le asistió en el primer momento de la lactancia de los determinantes familiares de madres adolescentes en estudio, se evidencia que él [57,5 %(96)] refirieron que recibió asistencia del personal de salud en el primer momento de la lactancia y el [23,4%(39)] refirieron que no que recibieron asistencia del personal de salud en el primer momento de la lactancia

4.1.6. Características del abandono de la Lactancia materna

Tabla 28. Edad en la que el niño recibió lactancia materna en las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Edad en la que el niño recibió Lactancia materna	f	%
1 mes	8	11,8
2 meses	24	35,3
3 meses	36	52,9
Total	68	100,0

Fuente: Anexo 3

En relación a las características del abandono de la lactancia materna en la edad del niño, se evidencia que [52,9 %(36)] recibió lactancia materna hasta los 3 meses, el [35,3 %(24)] recibió lactancia materna hasta los 2 meses y el [11,8 %(8)] recibió lactancia materna solo 1 mes.

Tabla 29. Edad en la que el niño recibió agüitas en su alimentación en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Edad en la que el niño recibió agüitas	f	%
1 mes	28	16,8
2 meses	56	33,5
3 meses	44	26,3
4 meses	23	13,8
5 meses	16	9,6
Total	167	100,0

Fuente: Anexo 3

En relación a las características del abandono de la lactancia materna en la edad en la que el niño recibió agüitas se evidencia que [33,5 %(56)] recibió agüitas a los 2 meses, el [26,3 %(44)] recibió agüitas a los 3 meses, el [16,8 %(28)] recibió agüitas al mes y el [9,6 %(16)] recibió agüitas a los 5 meses.

Tabla 30. Edad en la que el niño recibió otros alimentos en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Edad en la que el niño recibió otros alimentos	f	%
1 mes	0	0
2 meses	12	7,2
3 meses	14	8,4
4 meses	24	14,4
5 meses	56	33,5
6 meses	61	36,5
Total	167	100,0

Fuente: Anexo 3

En relación a las características del abandono de la lactancia materna en la edad en la que el niño recibió otros alimentos se evidencia que [36,5 %(61)] recibió otros alimentos a los 6 meses, el [33,5 %(56)] recibió otros alimentos a los 5 meses, el [14,4 %(24)] recibió otros alimentos a los 4 meses, el [8,4 %(14)] recibió otros alimentos a los 3 meses, y el [7,2 %(12)] recibió otros alimentos a los 2 meses.

Tabla 31. Abandono de la lactancia materna según referencia de las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Abandono de la Lactancia Materna	f	%
SI	99	59,3
NO	68	40,7
TOTAL	167	100,0

Fuente: Anexo 3

En relación al abandono de la lactancia materna según referencia de las madres adolescentes se evidencia que el [59,3 %(99)] abandono la lactancia materna y el [40,7 %(68)] no abandono la lactancia materna

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla 32. Contrastación entre determinantes sociodemográficos y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Determinantes sociodemográficos	Abandono Lactancia Materna (n=167)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Edad < de 17 años							
SI	61	36,5	29	17,4	90	6,89	0,036
NO	38	22,7	39	23,4	77		
Instrucción primaria							
SI	12	7,2	28	16,8	40	10,24	0,711
NO	87	52,1	40	23,9	127		
Ocupación ama de casa y dependiente							
SI	82	49,1	23	13,8	105	9,76	0,001
NO	17	10,2	45	26,9	62		
Estudiar y Trabajar a la vez							
SI	89	53,3	5	3,0	94	8,75	0,003
NO	10	6,0	63	37,7	73		
Procedencia fuera de Huanuco							
SI	60	36,0	50	29,9	110	9,76	0,001
NO	34	20,3	23	13,8	57		
Estado civil soltera							
SI	48	28,7	33	19,8	81	7,75	0,624
NO	51	30,5	35	21,0	86		
Profesa alguna religión							
SI	64	38,3	56	33,5	120	12,75	0,722
NO	35	21,0	12	7,2	47		

Fuente: Anexo 2 y 3

Respecto a la asociación de los determinantes sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio,

observamos que el 36,5% de madres adolescentes presentaron edad < de 17 años y a la vez presentaron abandono de la lactancia materna, el 49,1% refirieron ser ama de casa y tener trabajo dependiente y a la vez presentaron abandono de la lactancia materna, el 53,3% estudian y trabajan y la vez presentaron abandono de la lactancia materna, y el 36,0% refirieron proceder de fuera de Huánuco y presentaron abandono de la lactancia materna.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables edad < de 17 años ($X^2=6,89$; $P\leq 0,003$), el ser ama de casa y tener trabajo dependiente ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), el estudiar y trabajar la vez ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$) y la procedencia fuera de Huánuco ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$) resultaron significativos.

Tabla 33. Contrastación entre determinantes personales y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Determinantes personales	Abandono Lactancia Materna (n=167)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Tenencia de hijos > a 2							
SI	16	9,6	23	13,8	39	16,80	0,634
NO	83	49,7	45	26,9	128		
Embarazo planificado							
SI	8	4,8	14	8,4	22		
NO	90	53,9	55	32,9	145	10,24	0,011
Asistencia a controles pre natales							
SI	32	19,2	10	6,0	42		
NO	67	40,1	58	34,7	125	9,72	0,000
Presento riesgo embarazo							
SI	54	32,3	34	20,4	88	8,75	0,003
NO	45	26,9	34	20,4	79		
Anemia en el embarazo							
SI	84	50,3	10	6,0	94	9,76	0,001
NO	15	9,0	58	34,7	73		
Problemas en el pezón							
SI	51	30,5	47	28,1	98	7,75	0,024
NO	48	28,7	21	12,6	69		
Conocimiento sobre el mejor estímulo							
SI	94	56,3	22	13,2	116	12,75	0,622
NO	5	3,0	46	27,5	51		
Comodidad y confort para dar de lactar en público							
SI	36	21,6	26	15,6	62	8,74	0,053
NO	63	37,7	42	25,1	105		

Fuente: Anexo 2 y 3

Respecto a la asociación de los determinantes personales con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio,

observamos que el 53,9% de madres adolescentes refirieron embarazo no planificado, el 32,3 % refirieron presentar riesgo durante el embarazo, el 50,3% presentaron anemia durante el embarazo, el 30,5% refirieron problemas en el pezón y el 37,7% refirieron no sentir comodidad y confort para dar de lactar en público y a la vez presentaron abandono de la lactancia materna

Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables embarazo no planificado ($X^2=10,24$; $P\leq 0,011$), el presentar riesgo en el embarazo ($X^2=8,57$; $P\leq 0,000$), del mismo modo mostrar anemia en el embarazo ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), el tener problemas en el pezón ($X^2=7,75$; $P\leq 0,024$) y la no comodidad y confort para dar de lactar en público ($X^2=8,74$; $P\leq 0,053$) resultaron significativos.

Tabla 34. Contrastación entre determinantes del recién nacido y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Determinantes del recién nacido	Abandono Lactancia Materna (n=167)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Parto Cesárea							
SI	43	25,7	26	15,6	69	16,80	0,634
NO	56	33,5	42	25,1	98		
Género masculino							
SI	82	49,1	22	13,2	104	10,36	0,004
NO	17	10,2	46	27,5	63		
Asistencia a control niño sano							
SI	89	53,3	21	12,6	110	12,68	0,632
NO	10	6,0	47	28,1	57		
Peso del recién nacido <2500 y >4000g							
SI	92	55,1	8	4,8	100	8,75	0,003
NO	7	4,2	60	35,9	67		

Fuente: Anexo 2 y 3

Respecto a la asociación de los determinantes del recién nacido con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio, observamos que el 49,1% de niños fueron del género masculino y el 55,1 % tuvieron peso del recién nacido <2500 y >4000g y a la vez presentaron abandono de la lactancia materna.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables género masculino ($X^2=10,36$; $P\leq 0,004$), y el peso del recién nacido <2500 y >4000g ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), resultaron significativos.

Tabla 35. Contrastación entre determinantes familiares y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Determinantes familiares	Abandono Lactancia Materna (n=167)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Recibe apoyo económico							
SI	46	27,5	38	22,8	84	11,62	0,624
NO	53	31,7	30	18,0	83		
Familia extensa							
SI	87	52,1	20	12,0	107	10,36	0,728
NO	12	7,2	48	28,7	60		
Presencia de maltrato							
SI	24	14,4	22	13,1	46	9,76	0,001
NO	75	45,0	46	27,5	121		
Actitud represiva							
SI	14	8,4	18	10,8	32	12,75	0,722
NO	85	50,9	50	29,9	135		

Fuente: Anexo 2 y 3

Respecto a la asociación de los determinantes familiares con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio, observamos que el 52,1% refirieron ser de familia extensa y la vez presentaron abandono de la lactancia materna.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo la variable presencia de maltrato ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), resulto significativa.

Tabla 36. Contrastación entre determinantes de los servicios de salud y el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud en estudio Huánuco – 2016

Determinantes del Servicio de salud	Abandono Lactancia Materna (n=167)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Contacto piel a piel							
SI	78	46,7	20	12,0	98	19,62	0,665
NO	21	12,6	48	28,7	69		
Recibió información							
SI	69	41,3	43	25,7	112	10,36	0,774
NO	30	18,0	25	15,0	55		
Ofrecieron Formula							
SI	26	15,6	13	7,8	39	16,76	0,721
NO	73	43,7	55	32,9	128		
Recibió asistencia del personal de salud en el primer momento de la lactancia.							
SI	50	30,0	46	27,5	96	12,75	0,722
NO	49	29,3	22	13,2	71		

Fuente: Anexo 2y3

Respecto a la asociación de los determinantes de los servicios de salud con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio, observamos que ninguna de las variables en estudio fue significativa para el abandono de la lactancia materna.

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

El estudio respecto a los determinantes en las madres que se asocian al abandono de la lactancia materna en adolescentes que acuden a los establecimientos Hospital regional, Centro de Salud las Moras, Centro de Salud Perú Corea, Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y Centro de Salud Aparicio Pomares, evidenció a través de la prueba Chi Cuadrado de independencia para los determinantes sociodemográficos que edad < de 17 años ($X^2=6,89$; $P\leq 0,003$), el ser ama de casa y tener trabajo dependiente ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), el estudiar y trabajar la vez ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$) y la procedencia fuera de Huánuco ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$). Para los determinantes personales las variables embarazo no planificado ($X^2=10,24$; $P\leq 0,011$), el presentar riesgo en el embarazo ($X^2=8,57$; $P\leq 0,000$), presentar anemia en el embarazo ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), el tener problemas en el pezón ($X^2=7,75$; $P\leq 0,024$) y la no comodidad y confort para dar de lactar en público ($X^2=8,74$; $P\leq 0,053$). Respecto a los determinantes del recién nacido solo las variables género masculino ($X^2=10,36$; $P\leq 0,004$), y el peso del recién nacido <2500 y >4000g ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$) y proporción a los determinantes familiares solo la variable presencia de maltratos ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Estos resultados coinciden con los reportados por Pérez y Sarmiento⁶⁰, quienes en su estudio concluyeron a medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de que se pueda prolongar la lactancia materna a sus niños.

Por otro lado, Apolín, Ferrer y Palermo⁶¹ identificaron que la edad, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación de la madre fueron los factores determinantes que se relacionaron significativamente con las prácticas de lactancia materna.

Por su parte Meza⁶² identificó que tener menor edad, tener números de controles prenatales inadecuados, ocupación y el grado de escolaridad

de las madres fueron factores que interfirieron para que las actividades y prácticas de lactancia materna sean adecuadas.

Al respecto, Townsend⁶³ estableció que las madres que se encuentran laborando son las que mayor riesgo de abandono de la lactancia materna tiene, el cual coincide con lo establecido en el presente estudio.

Ferro y Flores⁶⁴ concluyeron en que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción bajo son las que tienen mayor riesgo de presentar conocimientos, actividades y prácticas inadecuadas de lactancia materna, resultados que son semejante a los reportados en la presente investigación

Duque y Yanez⁶⁵, refirieron que la edad, el grado de escolaridad, la red de apoyo y el tipo de trabajo fueron las determinantes sociodemográficas que se asociaron con la práctica de lactancia materna, resultados que también se evidencian en el presente estudio.

Por otro lado, Carhuas⁶⁶ identificó resultados opuestos al presente estudio; pues en su investigación concluyó que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva.

Colomer⁶⁷, también encontró resultado opuestos al estudio, pues identificó que las madres adultas son las que tienden a abandonar con más frecuencia la lactancia materna exclusiva, y que esto probablemente se debía a que las mujeres de mayor edad tardan más tiempo para poder alcanzar la producción completa de leche, y podrían tener mayores experiencias de fracaso en cuanto al amamantamiento en embarazos anteriores, por lo que concluyen que no hay relación entre la edad y las actividades y prácticas de lactancia materna.

Al respecto, Bautista⁶⁸, señaló que los reportes en este sentido son controvertidos, ya que otros estudios han encontrado mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciar la misma entre madres con mayor nivel de escolaridad; lo cual no coincide con los resultados presentados en esta investigación.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a las determinantes sociodemográficas se identificó que el 36,5% de madres adolescentes presentaron edad < de 17 años, el 49,1% refirieron como actividad laboral ser ama de casa y tener trabajo dependiente, el 53,3 % estudian y trabajan, el 36,0% refirieron proceder fuera de Huánuco.
- Respecto a las determinantes personales, observamos que el 53,9% de madres adolescentes refirieron embarazo no planificado, el 32,3% refirieron presentar riesgo durante el embarazo, el 50,3% presentaron anemia durante el embarazo, el 30,5 % refirieron problemas en el pezón y el 37,7% refirieron no sentir comodidad y confort para dar de lactar en público
- Los determinantes del recién nacido para el abandono de la lactancia materna fueron que el 49,1% de niños tuvieron género masculino y el 55,1% tuvieron peso del recién nacido <2500 y >4000g.
- En los determinantes familiares se observó que el 14,4% refirieron presencia de maltrato.
- Respecto a la asociación de los determinantes de los servicios de salud con el abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio, observamos que ninguna de las variables en estudio fue significativas para el abandono de la lactancia materna.
- El abandono de la lactancia materna fue de 59,3 % en las madres adolescentes en estudio.

RECOMENDACIONES

A los investigadores

- Continuar realizando investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo, involucrando otros tipos de determinantes que se asocien al abandono de la lactancia materna y otras variables que permitan que se pueda tener una perspectiva global de esta realidad problemática y se puedan proponer medidas de intervención orientadas a incrementar las tasas de cobertura de lactancia materna.
- Realizar estudios de tipo experimentales y cuasi experimentales donde se evalúen la efectividad de las sesiones educativas y los talleres demostrativos sobre la importancia de lactancia materna en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños en general.

A los establecimientos involucrados en el presente estudio.

- Brindar información y capacitación a las madres, en especial a las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento desde el control prenatal a través de la profilaxis obstétrica hasta después del nacimiento a través de las sesiones educativas y talleres demostrativos; que permitan incrementar los niveles de confianza de las madres de la jurisdicción hacía el logro de una lactancia materna exitosa y el consecuente aumento de las coberturas de lactancia materna en la población infantil.
- Se recomienda realizar trabajos en equipos multidisciplinarios, donde el personal de obstetricia, psicólogo, nutricionista y enfermeros realicen labores de concientización, desde las instituciones educativas, asociaciones culturales y deportivas que alberguen adolescentes hasta las visitas domiciliarias, para enfocar la promoción de la salud y la prevención de los problemas encontrados en este estudio, tal como educación sexual, prevención de los embarazos, asimilación de un embarazo, apoyo emocional a las futuras madres adolescentes, alimentación saludable en dichas madres y la lactancia materna exclusiva.

A los profesionales de Enfermería.

- Capacitar a las madres adolescente y las madres en general sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el crecimiento y desarrollo de los niños, la prevención de diversas enfermedades, la reducción de las tasas de morbimortalidad y el fortalecimiento del vínculo afectivo.

- Tomar más conciencia de la importancia de este tema y aportar con sesiones educativas y demostrativas a las madres adolescentes durante el periodo post parto, sobre los aspectos relacionados a la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento que permita mejorar sus actividades y prácticas de lactancia materna como alimento natural para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, y ayudar a descartar el pensamiento: “La lactancia materna es un DEBER” y considerar "Como un Acto de AMOR.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Forero Y., Rodríguez S., Isaacs M., Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Rev. Biomédica. [Internet] 2013; 33 (4): 554-63. [Consultado 2016 dic 13]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325>
2. Camargo Figuera FA., Latorre Latorre JF., Porras Carreño JA. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet] 2011; 16 (1): 56-72 [Consultado febrero 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>
3. OPS. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna: los lactantes alimentados con leche materna tienen un futuro más saludable. [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3531:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-los-lactantes-alimentados-con-leche-materna-tienen-un-futuro-mas-saludable&Itemid=900
4. Coronado Iglesias M. Sanchez Negrin O. Rodriguez Mendiola A. Gorrita Perez R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose De Las Lajas. [Investigación en el Hospital General Docente Leopoldito Martinez San Jose De Las Lajas] Cuba: Ministerio De Salud Pública; 2011.
5. Morillo J.B., Montero L.. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun; (19). [citado 2016 Mar 10] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es.
6. Pinilla Gómez E. Domínguez Nariño C. García Rueda A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva [Profesoras Escuela de Enfermería] Bucaramanga – Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2012
7. Camargo Figuera FA., Latorre Latorre JF., Porras Carreño JA. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet] 2011; 16 (1): 56-72 [Consultado febrero 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>
8. Navarro Gil C. Prevalencia de lactancia materna en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego. Medicina Naturista [Internet] 2013; 7 (2): 61--65 [Consultado 2016 marzo 04] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ca>

d=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjTuvHC8rPLAhWCXR4KHft4AIAQFghnMAk&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4297710.pdf&usg=AFQjCNEL-1AD-gQaXdldHUEYTY-qt2pRSg

9. Forero Y., Rodríguez S., Isaacs M., Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Rev. Biomédica. [Internet] 2013; 33 (4): 554-63. [Consultado 2016 dic 13]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325>

10. Sermeño Palacios CE. Determinantes del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Menores de 6 Meses del Hospital San Juan De Lurigancho, Año 2015. [Para optar título profesional de licenciado de Enfermería] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2015.

11. Pinilla Gómez E. Domínguez Nariño C. García Rueda A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva [Profesoras Escuela de Enfermería] Bucaramanga – Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2012

12. Laghi Rey A. Yaipen Ayca A. Risco Denegri R.V. Pereyra Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. Archivos de medicina [Internet] 2015; 11 (3): 11 [Consultado 2017 febrero 13] Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>

13. Camargo Figuera FA., Latorre Latorre JF., Porras Carreño JA. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet] 2011; 16 (1): 56-72 [Consultado febrero 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>

14. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

15. El mundo. UNICEF denuncia que 19.000 niños mueren cada día por causas evitables. [Internet] [Consultado 2017 enero 22] Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/11/19/solidaridad/1353348251.html>

16. Organización mundial de la salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet] [Consultado 2016 octubre 16] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

17. OPS. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna: los lactantes alimentados con leche materna tienen un futuro más saludable. [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en:

http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3531:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-los-lactantes-alimentados-con-leche-materna-tienen-un-futuro-mas-saludable&Itemid=900

18. OPS. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna: los lactantes alimentados con leche materna tienen un futuro más saludable. [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3531:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-los-lactantes-alimentados-con-leche-materna-tienen-un-futuro-mas-saludable&Itemid=900

19. El Comercio. Minsa: Perú ocupa primer lugar en lactancia materna exclusiva [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/minsa-peru-ocupa-primer-lugar-lactancia-materna-exclusiva-355729>

20. El Comercio. Minsa: Ministerio de Salud: con feria Somos Lecheros se inició Semana de la Lactancia Materna [Internet] [Consultado 2017 setiembre 24] Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-salud-feria-lecheros-inicio-semana-lactancia-materna-noticia-451624>

21. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. [Internet] [Consultado 2017 febrero 24] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

22. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet] [Consultado 2016 noviembre 20] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

23. Castillo M V. Lamas S R. Lactancia Materna un desafío en adolescentes. [Internet] [Consultado febrero 18 2016] Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf

24. Bonilla Villamar JS. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden a la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.

25. Navarro Gil C. Prevalencia de lactancia materna en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego. Medicina Naturista [Internet] 2013; 7 (2): 61--65 [Consultado 2016 marzo 04] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjTuvHC8rPLAhWCXR4KHft4AIAQFghnMAk&u>

rl=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4297710.pdf&usg=AFQjCNEL-1AD-gQaXdldHUEYTY-qt2pRSg

26. Forero Y., Rodríguez S., Isaacs M., Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Rev. Biomédica*. [Internet] 2013; 33 (4): 554-63. [Consultado 2016 dic 13]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325>

27. Pinilla Gómez E. Domínguez Nariño C. García Rueda A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva [Profesoras Escuela de Enfermería] Bucaramanga – Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2012

28. Camargo Figuera FA., Latorre Latorre JF., Porras Carreño JA. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet] 2011; 16 (1): 56-72 [Consultado febrero 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>

29. Coronado Iglesias M. Sanchez Negrin O. Rodriguez Mendiola A. Gorrita Perez R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose De Las Lajas. [Investigación en el Hospital General Docente Leopoldito Martinez San Jose De Las Lajas] Cuba: Ministerio De Salud Pública; 2011.

30. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

31. Bocanegra Campusano LM. Espinoza Prado MR. Ruiz Castillo AC. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016 [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2016.

32. Laghi Rey A. Yaipen Ayca A. Risco Denegri R.V. Pereyra Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. *Archivos de medicina* [Internet] 2015; 11 (3): 11 [Consultado 2017 febrero 13] Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>

33. Gómez Acuña JG. "Autoeficacia Sobre Lactancia Materna En Madres Primigestas Que Acuden Al Centro De Salud Potracancha – Huánuco 2016. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

34. Palacios Zevallos JM. Educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
35. Alvarado L., Guarín L., Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil Revista CUIDARTE. [Internet] 2011; 2 (1): 195-201 [Consultado 2016 dic 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
36. Alvarado L., Guarín L., Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil Revista CUIDARTE. [Internet] 2011; 2 (1): 195-201 [Consultado 2016 dic 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet] [Consultado 2016 noviembre 20] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
38. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet] [Consultado 2016 noviembre 20] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
39. Ministerio de salud del Perú. Somos Lecheros [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=1#PRESENTACIÓN>
40. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet] [Consultado 2016 noviembre 20] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
41. Urquiza Arestegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. peru. ginecol. obstet. [internet]. 2014; 60 (2): 171-176 [consultado 2017 enero 22]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-5132.
42. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
43. Castillo M V. Lamas S R. Lactancia Materna un desafío en adolescentes. [Internet] [Consultado febrero 18 2016] Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20S>

[erena%202005/Lactancia materna un desafio en madres adolescentes.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=7#BENEFICIOS)

44. Ministerio de salud. Somos Lecheros [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=7#BENEFICIOS>

45. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

46. Castillo M V. Lamas S R. Lactancia Materna un desafío en adolescentes. [Internet] [Consultado febrero 18 2016] Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf

47. Ministerio de salud. Somos Lecheros [Internet] [Consultado 2016 noviembre 24] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=7#BENEFICIOS>

48. Castillo M V. Lamas S R. Lactancia Materna un desafío en adolescentes. [Internet] [Consultado febrero 18 2016] Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia materna un desafio en madres adolescentes.pdf>

49. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. Definición de determinantes. España: Santillana; 1995.

50. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2013.

51. Rosabal L. Intervención de Enfermería para la capacitación de la Lactancia Materna. Rev. Cubana. Enfermer. 2004; 20 (1): 23 – 30.

52. Guardia E. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Graú. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.

53. Baila B, Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe 2016. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016.

54. Díaz D. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N° 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2015.
55. Díaz D. Op. Cit., p. 42.
56. Apolín N, Ferrer G, Palermo K. Op. Cit., p. 63.
57. Bocanegra Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Rev. Med. Vallejana.2007; 4 (2): 110 – 112.
58. Ibíd., p. 114.
59. Díaz D. Op. Cit., p. 44.
60. Pérez N, Sarmiento S. La lactancia materna. Factores sociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de la familia. Med Gen Integra Cubana. 1989; 5(2):178 – 184.
61. Apolín N, Ferrer G, Palermo K. Op. Cit., p. 74.
62. Meza R. Op. Cit., p. 45.
63. Townsend S. Aumentar la popularidad de la lactancia. Network FHI. 1993; 8 (1):19 – 21
64. Ferro M, Flores Y. Op. Cit., p. 56.
65. Duque K, Yáñez M. Op. Cit., p. 63.
66. Carhuas J. Op. Cit., p. 58.
67. Colomer A. Op. Cit., p. 180.
68. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia en mujeres dominicanas. Pan Am J Public Health. 1997; 1(3):200 – 207.

ANEXOS

Anexo N° 01

ASENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“DETERMINANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO Y CENTROS DE SALUD: MORAS, PERÚ-COREA, CARLOS SHOWING FERRARI Y APARICIO POMARES HUÁNUCO – 2016”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vienen en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Sé que no habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar la invitación. No tendré que hacer gasto alguno durante el estudio. Nombres y firmas del participante o responsable legal.

Firma de la entrevistada
N° de DNI:

Firma de la investigadora:
N° de DNI:

Huánuco, a los.....días del mes de..... del 2016.

Código

fecha ____/____/____

Anexo N° 02

CUESTIONARIO DE LAS DETERMINANTES DE LOS ADOLESCENTES.

TÍTULO DEL ESTUDIO. “Determinantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016”

INSTRUCCIONES. Estimada madre: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las determinantes del abandono de la lactancia materna; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con una aspa (x) dentro de los paréntesis las repuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

_____ años

2. ¿Cuál es su grado de educación?

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Superior incompleto ()
- f) Superior completo ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Trabajadora independiente ()
- c) Trabajadora dependiente ()

4. ¿Usted estudia actualmente?

- a) Si ()
- b) No ()

De ser afirmativa su respuesta, indique ¿Qué estudia?

5. ¿Usted procede de una zona fuera de Huánuco?

- a) Si ()
- b) No ()

6. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casada ()
- b) Divorciada ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()
- e) Separada ()

7. ¿Actualmente profesa de alguna religión?

- a) Sí ()
- b) No ()

De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué religión profesa usted?_____

II. DETERMINANTES PERSONALES.

8. ¿Cuántos hijos tiene?

_____ hijos

9. ¿Fue planificado tener un hijo(a)?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Usted asistió a todos sus controles pre natales?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Usted ha tenido riesgo durante el último embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Usted presentó anemia durante el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

13. ¿Usted presentó problemas con el pezón?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Cuál considera usted como mejor estímulo para la producción de leche?

- a) Una buena succión ()
- b) Una buena técnica de lactancia ()
- c) No sabe ()
- d) Tomar caldos, mazamorra de maíz, líquidos, etc ()
- e) Otros ()

15. ¿Se siente cómoda o confortable de proporcionar lactancia materna en público?

- a) Si ()
- b) No ()

III. DETERMINANTES DEL RECIÉN NACIDO

16. ¿Cuál fue la vía de parto de menor hijo(a)?

- a) Vaginal ()

- b) Cesárea ()
- 17. ¿Cuál es el género de su menor hijo(a)?**
- a) Masculino ()
- b) Femenino ()
- 18. ¿Lleva a su menor hijo (a) a sus controles de niño sano?**
- a) Si ()
- b) No ()
- 19. ¿Cuál fue el peso del niño(a) al nacer?**
_____kilos

IV. DETERMINANTES FAMILIARES.

- 20. ¿Tienes apoyo económico por parte de su pareja?**
- a) Sí ()
- b) No ()
- 21. ¿Cómo es su familia?**
- a) Familia nuclear (pareja e hijos) ()
- b) Familia extensa (padres, hermanos) ()
- c) Familia reconstituida (nueva pareja e hijos) ()
- 22. ¿Alguna vez usted ha sufrido de maltratos por algún familiar?**
- a) Si ()
- b) No ()
- 23. ¿Cuál es la actitud de su pareja frente al nacimiento de su menor hijo(a)?**
- a) Represiva: prefieren no hablar del tema ()
- b) Restrictiva: lo conversa con los demás ()
- c) Democrática: se preocupa y conversa con usted ()

V. DETERMINANTES DEL SERVICIO DE SALUD.

- 24. ¿En el momento de dar a luz le pusieron en contacto directo con su bebé?**
- a) Si ()
- b) No ()
- 25. ¿Usted recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?**
- a) Si ()
- b) No ()
- 26. ¿El personal de salud le ofreció leche fórmula para su bebé?**
- a) Si ()
- b) No ()
- 27. ¿El personal de salud lo asistió en el primer momento de la lactancia?**
- a) Si ()
- b) No ()

Anexo N° 03

CUESTIONARIO DE LAS DETERMINANTES DE LOS ADOLESCENTES.

TÍTULO DEL ESTUDIO. “Determinantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016”

INSTRUCCIONES. Estimada madre: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las determinantes del abandono de la lactancia materna; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con una aspa (x) dentro de los paréntesis las repuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

ITEMS	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes
Su niño(a) ha recibido lactancia materna exclusiva	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces ()	SI () NO() A veces ()	SI () NO() A veces	SI () NO() A veces
¿Cuándo su niño(a) ha recibido agüitas?	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces	SI () NO() A veces	SI () NO() A veces	SI () NO() A veces	SI () NO() A veces
¿Cuándo su niño(a) ha recibo algún otro alimento?	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()	SI () NO() A veces()

Anexo N° 04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo CARBONELLI TUINO NOEMI, con DNI N° 22512797

De profesión LIC. ENF. ESPECIALIDA. CUIDADOS NEONATALES, ejerciendo actualmente

Como SUPERVISIÓN ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION en la institución

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación cualitativa el contenido del instrumento:

- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo 1)
- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo2)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes Recomendaciones:

PUEDEN SER APLICADO.

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"
Carbonelli Tuino Noemi
Noemi Carbonelli Tuino
C.E.P. 00000 - RUC 4150
SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Katty Mamani Cuellar, con DNI
N° 40593295 de profesión nutricionista, ejerciendo
actualmente como: nutricionista asistencial,
en la institución Hospital Regional Hernán Velásquez, Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
validación cualitativa el instrumento:

- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo 1).
- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo2).

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento debe ser aplicado

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.


 Katty Mamani Cuellar
NUTRICIONISTA
Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo BACILLO CRUZ, SILVIA LINA, con DNI
N° 22515292 de profesión OBSTETRA, ejerciendo
actualmente como: DOCENTE,
en la institución UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
validación cualitativa el instrumento:

- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo 1).
- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo2).

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma y Sello
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. Carlos M. Uceda" Huánuco

SILVIA BACILLO CRUZ
OBSTETRA
COP. N° 778

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo SONIA PONCE RAMIREZ, con DNI
N° 22413227 de profesión ENFERMERA, ejerciendo
actualmente como: ENFERMERA ASISTENCIAL,
en la institución HOSPITAL REGIONAL HENRIQUE UALIZOZA HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
validación cualitativa el instrumento:

- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo 1).
- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo2).

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

EL INSTRUMENTO PUEDE SER VALIDADO PORQUE CONSIDERA
TODAS LAS DIMENSIONES A SER EVALUADAS Y MIDE LAS
VARIABLES EN ESTUDIO

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Henriques Ualizoza Huánuco"

Lic. Enf. Sonia Ponce Ramirez
C.O.P.A.S.
Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA, con DNI
N° 22Y25745 de profesión ENFERMERA, ejerciendo
actualmente como: COORDINADORA DEL AREA NIÑO
en la institución HOSPITAL REG. HERMILIO VALDIVIA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
validación cualitativa el instrumento:

- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo 1).
- Determinantes de las madres adolescentes para el abandono de la Lactancia Materna (Anexo2).

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNO

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Oficina Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdivia

Dra. Enf. Nidia Rosales Cordova
COORDINADORA AREA NIÑO

Firma y Sello

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema General ¿Existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las determinantes sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016? • ¿Cuáles son las determinantes personales asociados al abandono de 	<p>Objetivo general Identificar las determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las determinantes sociodemográficos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • Identificar las determinantes personales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ho. No existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <p>Hi. Existen determinantes asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <p>Hipótesis descriptiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{o1} Las determinantes sociodemográficas; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, 	<p>VARIABLE ASOCIADA Determinantes del abandono de la LME.</p> <p>VARIABLE DE SUPERVISIÓN Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Según paradigmas: el presente proyecto de investigación será de tipo Cuantitativo • Tipo de investigación • El tipo de investigación aplicada será el análisis, de corte transversal. <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El diseño aplicado será de casos y controles. • Se estimarán las asociaciones de riesgo con Chi2 y la medición del Odds Ratio (OR) propio para estudios observacionales de casos y controles. 	<p>LA POBLACIÓN en estudio estará comprendida por todas las madres adolescentes cuyos hijos tengan 6 meses cumplidos dentro del registro de establecimientos de salud: HRHVM, CS Moras, CS. PERU – COREA, CS Carlos Showing Ferrari y CS. Aparicio Pomares. Se trabajará con 5 sedes puesto que es dónde se atienden la mayor cantidad de partos en la Ciudad de Huánuco.</p> <p>MUESTRA</p>

<p>lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las determinantes del recién nacido asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016? • ¿Cuáles son las determinantes familiares asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de 	<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las determinantes del recién nacido asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • Identificar las determinantes familiares asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • Establecer las determinantes del servicio de salud asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en 	<p>Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{i1}. Las determinantes sociodemográficas; están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • H_{o2}. Las determinantes personales; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • H_{i2}. Las determinantes personales están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016 • H_{o3}. Las determinantes 			<p>Teniendo en cuenta que la recolección de la información fue año 2015 en los establecimientos ya mencionados, respecto a los embarazos en adolescentes es de 217, 35, 5, 68 y 44 respectivamente, que hace un total de 369, por lo tanto no es necesario la estimación del tamaño de muestra ya que se trabajará con toda la población. Es decir la muestra es por conveniencia.</p>
--	---	--	--	--	--

<p>Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las determinantes del servicio de salud asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016? 	<p>madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p>	<p>del recién nacido; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{i3}. Las determinantes del recién nacido están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • H_{o4}. Las determinantes familiares; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • H_{i4}. Las determinantes familiares están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital 			
---	---	---	--	--	--

		<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀₅. Las determinantes del servicio de salud; no están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. • H₁₅. Las determinantes del servicio de salud están asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Centros de Salud: Moras, Perú-Corea, Carlos Showing Ferrari y Aparicio Pomares Huánuco – 2016. 			
--	--	---	--	--	--