



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y
ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, 2023**

Línea de investigación: Malnutrición, anemia y desarrollo humano

Presentado por:

Castro Quirita, Rubila Sianeth

Código ORCID: 0009-0001-5294-8827

Para optar al Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor:

Med. Rene Elizabeth Vilca Ballón

Código ORCID: 0009-0002-2518-1082

CUSCO - PERÚ

2024



METADATOS

DATOS DEL AUTOR	
Nombres y apellidos	Rubila Sianeth Castro Quirita
Numero de documento de identidad	74309697
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-5294-8827
DATOS DEL ASESOR	
Nombres y apellidos	Med. Rene Elizabeth Vilca Ballón
Numero de documento de identidad	31043532
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2518-1082
DATOS DEL JURADO	
PRESIDENTE DEL JURADO (JURADO 1)	
Nombres y apellidos	Mgt. Med. Lorenzo Carlos Concha Rendon
Numero de documento de identidad	23962063
JURADO 2	
Nombres y apellidos	Med. Cesar Juan Ferrandiz Torres
Numero de documento de identidad	23933750
JURADO 3	
Nombres y apellidos	Mrto. Carlos Alberto Virto Concha
Numero de documento de identidad	06290050
JURADO 4	
Nombres y apellidos	Med. Julio Paul Menendez Sanjinez
Numero de documento de identidad	42414991
DATOS DE LA INVESTIGACION	
Línea de la investigación de la escuela profesional	Malnutrición, anemia y desarrollo humano.



FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023

por Rubila Sianeth Castro Quirita

Fecha de entrega: 27-mar-2024 10:36a.m. (UTC+0200)

Identificador de la entrega: 2332819694

Nombre del archivo:

FACTORES_RELACIONADOS_AL_ABANDONO_DE_LA_LACTANCIA_MATERNA_EXCLUSIVA.pdf (2.59M)

Total de palabras: 21124

Total de caracteres: 114543





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y
ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, 2023

Línea de investigación: Malnutrición, anemia y desarrollo humano

Presentado por:

Castro Quirita, Rubila Sianeth

Código ORCID: 0009-0001-5294-8827

Para optar al Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor:

Med. Rene Elizabeth Vilca Ballón

Código ORCID: 0009-0002-2518-1082

CUSCO - PERÚ

2024



1



FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

documentop.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%





Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	RUBILA SIANETH CASTRO QUIRITA
Título del ejercicio:	TESIS
Título de la entrega:	FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA M...
Nombre del archivo:	FACTORES_RELACIONADOS_AL_ABANDONO_DE_LA_LACTANC...
Tamaño del archivo:	2.59M
Total páginas:	113
Total de palabras:	21,124
Total de caracteres:	114,543
Fecha de entrega:	27-mar.-2024 10:36a. m. (UTC+0200)
Identificador de la entre...	2332819694



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.





AGRADECIMIENTOS

*A Mamatina, mi madre Mary y mi familia Quirita, por el apoyo y amor incondicional,
a mis grandes maestros y amigos de formación académica.*

*Por mi esfuerzo y resiliencia,
a The Beatles, Spinetta, Charly, Cerati y BaCh.*



INDICE

	Pág.
METADATOS	2
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTOS	8
INDICE	9
INDICE DE TABLAS	11
INDICE DE GRÁFICOS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPITULO I: INTRODUCCION	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación	17
1.3.1. Conveniencia	17
1.3.2. Relevancia social	17
1.3.3. Implicaciones prácticas	18
1.3.4. Valor teórico	18
1.3.5. Utilidad metodológica	18
1.4. Objetivos de investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Delimitación del estudio	20
1.5.1. Delimitación espacial	20
1.5.2. Delimitación temporal	20
1.6. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.1.3. Antecedentes locales	29
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Marco conceptual	48



2.4. Hipótesis.....	52
2.4.1. Hipótesis general.....	52
2.4.2. Hipótesis específicas	52
2.5. Variables e indicadores	53
2.5.1. Identificación de variables.....	53
2.5.2. Operacionalización de variables	55
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	60
3.1. Alcance del estudio	60
3.2. Diseño de la investigación	60
3.3. Población	61
3.4. Muestra.....	61
3.4.1. Criterios de selección.....	61
3.4.2. Tamaño de muestra.....	62
3.4.3. Método de muestra	64
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	65
3.7. Plan de análisis de datos	66
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	69
4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos	77
4.2. Resultados respecto al objetivo general	81
CAPITULO V: DISCUSION	84
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	84
5.2. Limitaciones del estudio.....	86
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	87
5.4. Implicaciones del estudio	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
MATRIZ DE CONSISTENCIA	96
BIBLIOGRAFIA.....	97
INSTRUMENTO DE VALIDACION DE DATOS	106
PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	109
VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	112



INDICE DE TABLAS

	Pá
g.	
Tabla 1. Descripción de las características culturales de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	57
Tabla 2. Descripción de las características socioeconómicas de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	59
Tabla 3. Descripción de las características biofisiológicas de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	61
Tabla 4. Descripción de las características biofisiológicas de los lactantes de madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	63
Tabla 5. Hospital y caso de abandono de lactancia materna exclusiva.....	64
Tabla 6. Factores culturales relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	65
Tabla 7. Factores socioeconómicos relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	66
Tabla 8. Factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	67
Tabla 9. Factores biofisiológicos del lactante relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	68
Tabla 10. Análisis múltiple mediante regresión logística de los factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.....	71



INDICE DE GRÁFICOS

	Pá
g.	
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023	57
Gráfico 2. Frecuencia de estado civil por edad	60
Gráfico 3. Frecuencia de tipo de parto por edad	62
Gráfico 4. Análisis multivariado de los factores relacionados al abandono de LME ...	69



RESUMEN

“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023”.

Castro R.

Introducción: la lactancia materna exclusiva a lo largo de los años ha demostrado ser imprescindible para el adecuado crecimiento y desarrollo para los lactantes sobre todo en menores de seis meses, por lo que el cese de esta se ve relacionada a futuras consecuencias a corto como a largo plazo en el lactante.

Objetivo: Determinar los factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Métodos: se ejecutó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de tipo caso control. Con una población total de 143 madres de lactantes de 6-12 meses de edad que cumplían criterios de inclusión y exclusión las que respondieron un cuestionario validado el cual incluía las variables en estudio. Se calculó el abandono de la lactancia materna exclusiva, así como la asociación entre las variables mediante la prueba estadística de chi-cuadrado y se realizó la medición de riesgo utilizando Odds Ratio (OR).

Resultados: se obtuvo que los factores asociados al abandono de la LME son: la preferencia por la lactancia mixta (OR = 2.158), el desconocimiento de que disminuye las alergias respiratorias y digestivas (OR = 5.192), desconocimiento que genera seguridad en el lactante (OR = 2.814), ser soltera (OR = 2.649), la ocupación (OR = 4,390), cesárea (OR = 3,076), ser primíparas (OR = 3,913), problemas con el pezón (OR = 3,412), sensación de que el lactante no se encuentra satisfecho (OR = 3,884), percepción de leche insuficiente (OR = 3,642) y el género masculino (OR = 3,699).

Conclusiones: respecto a los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se identificó que el abandono de la lactancia materna exclusiva fue de 39.16%. Se encontró 11 factores asociados que determinaban un mayor riesgo de abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, por lo que se debe determinar estrategias dirigidas a este grupo de madres.

palabras clave: abandono de la lactancia materna exclusiva, factores culturales, factores socioeconómicos, factores biofisiológicos de la madre, factores biofisiológicos del lactante.



ABSTRACT

“RELATED FACTORS TO ABANDONED EXCLUSIVELY BREASTFEEDING IN ADOLESCENT AND YOUNG ADULT MOTHERS AT HOSPITALS FROM CUSCO CITY, 2023”.

Castro R.

Introduction: exclusive breastfeeding over the years has proven to be essential for the adequate growth and development of infants under six months, so its cessation is related to future short and long-term consequences in the infant.

Objective: Determine the factors related to the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers and young adults in the hospitals of the city of Cusco, 2023.

Methods: an observational, analytical, retrospective case-control study was carried out with a total population of 143 mothers of infants with 6-12 months of age who had the inclusion and exclusion criteria, those who responded to a validated questionnaire which included the variables of the study. The abandonment of exclusive breastfeeding was calculated, as well as the association between the variables using the chi-square statistical test and the risk measurement was carried out using Odds Ratio (OR).

Results: it was found that the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding are: the preference for mixed breastfeeding (OR = 2.158), the lack of knowledge that it reduces respiratory and digestive allergies (OR = 5.192), the lack of knowledge that the breastfeeding generates safety (OR = 2.814), being single (OR = 2.649), occupation (OR = 4.390), cesarea (OR = 3.076), being primiparous (OR = 3.913), problems with the nipple (OR = 3.412), feeling of that the infant is not satisfied (OR = 3.884), perception of insufficient milk (OR = 3.642) and male gender (OR = 3.699).

Conclusions: Regarding the factors related to the abandonment of exclusive breastfeeding, it was identified that the abandonment of exclusive breastfeeding was 39.1%. 11 associated factors were found that determined a greater risk of early abandonment of exclusive breastfeeding, so strategies aimed at this group of mothers must be determined.

Key words: abandonment of exclusive breastfeeding, cultural factors, socioeconomic factors, biophysiological factors of the mother, biophysiological factors of the infant.



CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

La alimentación durante los primeros meses de vida es innata para el desarrollo adecuado de los niños, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna (LM) en la primera hora de vida y mantener esta alimentación de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por lo que el lactante no debe recibir ninguna otra forma de alimento líquido o sólido. Durante este periodo la lactancia materna exclusiva (LME) brindará los nutrientes suficientes y adecuados para el correcto desarrollo de sus tejidos, órganos, funciones biológicas, inmunológicas y emocionales (1) (2).

La LM es un derecho universal, en nuestro país, contamos con leyes orgánicas que defienden la LME, sin embargo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2021, la lactancia materna en menores de 6 meses a lo largo del tiempo ha disminuido, teniendo un porcentaje de 69,8% en el 2016 y un porcentaje de 64,0% para el 2021 con una diferencia de 5.8% en los últimos 5 años (3).

De igual forma se evidencian diferencias porcentuales según el área de residencia, en el área urbano los valores son inferiores a los del área rural. En el área rural la lactancia materna en menores de 6 meses para el año 2016 fue de 84,3% mientras que en para el 2021 disminuyo a 80,7%; al área urbana le correspondía un 63,2% para el 2016 mientras que para el 2021 este valor disminuyo a 58,0 % (3).

Según región natural, la Sierra tiene los valores más altos de lactancia materna en todo el Perú, sin embargo, este valor también ha ido disminuyendo los últimos 5 años,



de 80,3% el 2016 a 77,0% el 2021 manteniendo el porcentaje inferior en el área urbana frente al área rural de la Sierra (3).

Si evaluamos los porcentajes por departamento, Cusco no fue la excepción, en el 2016 el valor estimado fue de 77,4% el cual fue disminuyendo a lo largo de los 5 próximos años, estimando un valor de 64,6% para el 2020, y este ascendió para el 2021 a 75,7% sin embargo este último sigue siendo inferior al valor del 2015 (3).

La lactancia materna es un proceso biológico natural que no solo beneficia al lactante, sino también a la madre, a la familia y a la sociedad, por lo que su abandono influirá negativamente en el desarrollo adecuado del lactante, así mismo, la alimentación inadecuada es determinante en el crecimiento de los niños. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles de las condiciones de vida. Lo que muestra la necesidad de realizar el presente estudio respecto a los factores relacionados al abandono de la LME (4).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuáles son los factores culturales (consejería sobre LME, nivel de conocimiento sobre la LME, preferencia por lactancia mixta) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?



- 2) ¿Cuáles son los factores socioeconómicos (estado civil, grado de instrucción, ocupación, horas de trabajo, apoyo familiar) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?
- 3) ¿Cuáles son los factores biofisiológicos de las madres (edad, tipo de parto, paridad, problemas con el pezón materno, sensación materna de leche insuficiente, percepción de insatisfacción del lactante) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?
- 4) ¿Cuáles son los factores biofisiológicos del lactante (sexo, edad de abandono de la LME, uso de leche de fórmula, uso de chupón) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

La presente investigación busca disminuir el problema de abandono de LME en madres de lactantes de la ciudad del Cusco. En el mundo este es un problema de salud pública por lo que la OMS y UNICEF recomiendan como indispensable la práctica de la LME durante los seis primeros meses de vida como una estrategia que ayudará a disminuir la mortalidad infantil de niños menores de cinco años (1) (2).

1.3.2. Relevancia social

Se plantea el estudio de factores relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023;



ya que, según la evidencia, en nuestro país los porcentajes de LME están en disminución y nuestro departamento no es la excepción. Por ser un factor de consecuencias negativas en el futuro del lactante, se plantea esta investigación con la finalidad de brindar conocimiento, prevención y control de la LME durante los primeros 6 meses de vida ya que los hospitales en mención son Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

1.3.3. Implicaciones prácticas

Al concluir la investigación se identificó los factores relacionados al abandono de la LME en la ciudad del Cusco, de tal forma la información permitirá a las autoridades de la GERESA tomar decisiones y acciones para disminuir el abandono de la LME en este grupo etéreo.

1.3.4. Valor teórico

Es necesario fortalecer con evidencias las prácticas de LME en lactantes de 0-6 meses, por lo que es necesario identificar los factores asociados a su abandono, de esta forma podríamos reducir el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en esta población.

1.3.5. Utilidad metodológica

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de alcance analítico, se realizó un estudio del tipo transversal analítico de diseño observacional en el que se recolectó información a través de encuestas a las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad nacidos en los tres hospitales de la Ciudad del Cusco, que asistan a los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los centros de salud principales y hospitales de la ciudad. Por lo



que esta investigación servirá de precedente y podría ser usado como instrumento para trabajos de investigaciones posteriores.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar los factores culturales (consejería sobre LME, nivel de conocimiento sobre la LME, preferencia por lactancia mixta) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 2) Identificar los factores socioeconómicos (estado civil, grado de instrucción, ocupación, horas de trabajo, apoyo familiar) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 3) Identificar los factores biofisiológicos de las madres (edad, tipo de parto, paridad, problemas con el pezón materno, sensación materna de leche insuficiente, percepción de insatisfacción del lactante) relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 4) Identificar los factores biofisiológicos del lactante (sexo, edad de abandono de la LME, uso de leche de formula, uso de chupón)



relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló con la recolección de encuestas a madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad, nacidos en los siguientes establecimientos de salud: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud-Cusco, Hospital Regional del Cusco y el Hospital Lorena del Cusco; por ser Hospitales Amigos de la Madre y el Niño por haber cumplido los 10 pasos hacia una lactancia natural exitosa de la ciudad del Cusco.

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud-Cusco, está ubicado en el distrito de Wánchaq, es un hospital de categoría III-2. Es el principal nosocomio de la Red Asistencial Cusco (5)

El Hospital Regional Cusco, está ubicado en el distrito de Cusco, con categoría nivel III-1 (6)

El Hospital Antonio Lorena del Cusco, está ubicado en el distrito de Santiago, es un hospital de categoría III-1 (7)

1.5.2. Delimitación temporal

El presente estudio de investigación se llevó a cabo durante un lapso de 6 meses, que corresponde del 01 julio del 2023 al 31 de diciembre del 2023.

1.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se realizarán encuestas de forma anónima a las madres de los lactantes de los hospitales de la ciudad del cusco, 2023. Además, se ha



solicitado permiso a los hospitales y centros de salud para realizar la presente investigación.

Se tomarán medidas para garantizar la confidencialidad como el consentimiento informado, por lo que los datos captados durante la investigación serán de carácter anónimo, manejados en una base de datos que tendrá la necesaria confidencialidad y serán utilizados únicamente para los fines académicos.

Por lo que la investigadora declara no tener ningún conflicto de interés para desarrollar la presente investigación.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fernández P., Hierrezuelo R., Blanch M., (Santiago de Cuba, 2022) en su artículo denominado “Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva” tuvieron como objetivo caracterizar los factores que se relacionan con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (8).

La metodología empleada fue observacional, descriptiva, transversal en un Policlínico de salud en Cuba en la que 27 madres abandonaron la LME durante los primeros 6 meses. El cuestionario empleado conto con las siguientes variables: edad materna, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad, antecedentes de destete precoz, tipo de parto y causas de abandono. Respecto a la edad el grupo de 15-19 años fue superior con 40.7%, el 55,6% eran solteras y el 66.6% primíparas; además, los principales factores relacionados al abandono de LME fueron: ser estudiante (55.6%) y sensación de falta de leche (22.2%) (8).

En conclusión, ser adolescente, historia de destete precoz anterior, incorporación a la vida estudiantil, sensación de falta de producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones fueron los principales factores relacionados con el abandono de la lactancia materna (8).

Duarte E., et al (Cabo Verde, 2022) en su artículo “The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde” el objetivo fue estimar la prevalencia e identificar los determinantes de la LME en Cabo Verde (9)



La metodología empleada fue con enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, se ejecutó en 1717 madres con hijos menores de 24 meses. Se halló que la prevalencia de LME fue de 32.5% y el trabajo y estudio (20.9%) fue el principal motivo para el cese de LME, seguido de la percepción de que la cantidad insuficiente de leche (16%); así mismo, tener menos de 26 años (OR = 2.10, p = 0.001), nivel educativo medio o superior (OR = 1.55, p = 0.028), más de 8 controles prenatales (OR = 1.61, p= 0.019) y ser múltipara (OR = 1.88, p= 0.004) se asociaron significativamente con la LME. También se encontró asociación positiva entre LME y la variable “consejería en lactancia” ($\chi^2 = 4.926$; p = 0.029) (9).

Se ultimó que en Cabo Verde la prevalencia de lactancia materna exclusiva puede ser formidable. Ya que demuestra que la LME se ve influenciada por la edad materna, nivel de educación, paridad y número de consultas prenatales (9).

Valle RMP, García TO, Álvarez VAS (Baja California Sur-México, 2020)

en su artículo “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia” tienen como objetivo conocer los principales factores que influyen en la madre para el abandono de la lactancia (10)

Se realizó un estudio observacional, transversal descriptivo a 90 madres derechohabientes, en el Hospital General de la Zona con Medicina Familiar No.1 en La Paz, Baja California Sur, que se realizó previa firma de consentimiento informado, se utilizó la encuesta de Niño y colaboradores que mide factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna con 20 ítems agrupados en variables sociodemográficos maternos y socio dependientes. Se utilizó estadística descriptiva para variables demográficas y χ



para asociación; todas las participantes firmaron consentimiento informado.(10)

Se obtuvo que, el 48.4% fueron trabajadoras. Respecto a los factores maternos asociados al abandono de la LME estos fueron: iniciación actividades por parte de las madres (9.9%), niño con enfermedad (8.8%), percepción de lactante insatisfecho o se queda con hambre (6.6%), madre con enfermedad y uso de fármacos excretados por leche materna (5.5%), niño rechaza el pecho (4.4%), falta de leche (4.4%), otros motivos (14.3%).(10)

Por lo que se llega a la conclusión de que los factores maternos que influyeron al abandono de la LME que fueron: retorno a las actividades por parte de la madre, lactante con enfermedad, percepción de insatisfacción del lactante o queda con hambre.(10)

Ávila-Ortiz MN., et al (México, 2020) en su artículo “Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals” como objetivo tuvieron identificar los factores asociados al abandono de la LME en madres mexicanas que acudían a hospitales privados.

La metodología que se uso fue transversal con una población de 218 madres de hijos entre 6 y 24 meses de edad. Se obtuvo que el 28% de las madres suministraron LME durante 6 meses y la generalidad la interrumpió entre los 3 y 4 meses. Los principales motivos de abandono fueron: percepción de leche insuficiente (42,9%) y madre que trabaja (16,2%). En el análisis bivariado se observa la asociación significativa de las variables parto vaginal (OR 2,33; IC 95% 0,24, 4,38; p = 0,008); percepción de leche insuficiente (OR 0,46; IC 95%



0,24, 0,89; $p = 0,020$); apoyo de la pareja (OR 1,42; IC 95% 1,30, 1,55; $p = 0,020$) y madre que trabaja (OR 13,36; IC 95% 1,77, 100,6; $p = 0,001$), mientras que empleando el análisis de regresión multivariante se halló que el trabajo (ORA 13,69, IC 95% 1,59, 111,11; $p = 0,017$) era un factor asociado con el abandono de la LME antes de los 6 meses (11).

En conclusión, el nivel de conocimiento, el uso de biberón, y el trabajo están asociados al cese prematuro de la LME en las mujeres de clase alta de México. Por lo que es necesario reforzar la práctica de la LME, en orden de promover la LME y apoyar a las madres en ambos sectores tanto público como privado de la salud (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jaramillo HM., (Lima, 2023) en su trabajo de investigación “factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses post parto en madres atendidas en el hospital nacional P.N.P Luis Sáenz, febrero-marzo 2023” tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses. (12)

Fue un trabajo de tipo, observacional, analítico, cuantitativo y transversal, en la que se encuestó a 198 madres con hijos lactantes, se obtuvo que el 50% del total abandonaron la LME antes de los 6 meses de edad, el principal factor relacionado fue la incorporación a trabajo o estudios (27.3%). En el análisis bivariado se halló asociación entre el abandono de LME antes de los 6 meses y las variables edad materna ($p = 0,022$), escolaridad ($p < 0,001$), estado civil ($p = 0,002$) y principal fuente de información sobre LM ($p = 0,042$). En el análisis multivariado los factores asociados al abandono de la LME antes de



los 6 meses fueron: edad materna entre 30 a 39 años (PR: 1.749, $p = 0.028$), educación media completa (PR: 3.037, $p = 0.002$), ser soltera (PR: 3.333, $p = 0.017$) y sexo femenino del lactante (PR: 0.542 $p < 0.001$) (12).

En conclusión, los factores sociodemográficos, socio-dependientes de la madre y factores biológicos del neonato estuvieron asociados significativamente al abandono de la LME en los primeros 6 meses (12).

Gomero A (Huacho-Perú, 2021) en su tesis “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo, 2021” tuvo como objetivo identificar los factores asociados al abandono de la LME en madres que se atendieron en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021(13).

Su metodología es de tipo cuantitativo, analítico – observacional y retrospectivo. En el que se realizó encuestas a 73 madres de niños menores de 6 meses que nacieron durante el mes de enero. Se procesó los datos mediante el software de SPSS y se realizó la prueba OR (Odds Ratio). Se obtuvo que, respecto a los factores sociodemográficos, las madres menores de 19 años tuvieron 11.03 veces más posibilidades de abandonar la LME, a comparación de las madres mayores de 19 años [OR= 11,038 IC (0,292 - 3,052)]. Respecto a los factores perinatales, se obtuvo un OR = 0,310 e IC (0,117 - 0,824) de la variable sexo del lactante, el sexo femenino, tuvieron menor posibilidad de abandonar el LME a comparación del sexo masculino. Respecto a los factores maternos, el recibir consejería sobre LME reduce el riesgo de que la madre abandone la LME [OR= 0,043 IC (0,005 - 0,351)]. En tanto al motivo de abandono, los problemas con el pezón materno tienen 2.99 veces más probabilidades de abandonar la LME, a comparación de que no tuvieron



problemas con el pezón [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)]. La variable percepción de insuficiente leche tuvieron 28,18 veces más posibilidades de abandonar la LME, en comparación de las que no tuvieron percepción de leche insuficiente [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)](13).

Por lo que el estudio concluye que los factores asociados al abandono de la LME fueron la edad de la madre, sexo del lactante, consejería previa sobre LME, problemas con el pezón y percepción de producir leche insuficiente (13).

Ortega M. Castillo EF., Reyes CE., (Huaraz, 2020) en su publicación de artículo titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú”, tuvieron como objetivo identificar los factores socioeconómicos, culturales y biológicos de 177 madres que asistieron a 2 hospitales de la ciudad de Huaraz, uno del Ministerio de la salud y el otro EsSalud.

La metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La estadística inferencial se calculó mediante la prueba de Chi Cuadrado, en el cual se obtuvo que 44 mujeres (24.8%) abandonaron la LME, respecto a los factores socioeconómicos y culturales se encontró que estos no estaban relacionados, sin embargo, los factores biológicos como lactancia a la primera hora de vida (OR = 2,3 IC95 %: 1,1-4,5 < 0,05), mala experiencia al amamantar (OR = 3,7 IC95 %: 1,8-7,8 < 0,001), problemas con el pezón materno o percepción de leche insuficiente (OR = 8,5 IC95 %: 3,7-19,8 < 0,001) sí se relacionaron de forma significativa con el abandono de la LME, además el principal motivo de abandono por parte de las madres fue la percepción de insatisfacción del lactante ($p < 0,001$) (14).



Se concluyo que los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico sí se relaciona significativamente (14).

Villareal C., Placencia MD., Nolberto VA., (Lima, 2020) en su artículo publicado “Exclusive breastfeeding and associated factors in mothers who attend health establishments of Lima, Peru” tuvieron como objetivo identificar la asociación entre la LME y relacionados a la gestación, parto y en el puerperio. (15)

La metodología fue observacional, analítico y transversal en el que se encuestó en 3 centros de salud I-3 de la DIRIS Lima Centro a 140 madres de infantes menores de 12 meses. Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la LME y tener 6 o más controles prenatales (O.R: 2.9, I.C 95%:1.26 – 6.65, $p= 0,012$) y parto vaginal (O.R:1.99, I.C 95%: 1.01 – 3.94, $p= 0,047$), por otro lado, se identificó el uso de leche en formula en biberón como factor de riesgo para el abandono de la LME (O.R: 11.175, I.C 95% 5.04 – 24.80, $p<0,0001$) (15).

Se concluyo que tres factores estuvieron asociados a la LME, mientras que, la asistencia a 6 controles prenatales, parto vaginal, y uso de fórmulas lácteas, como factores de riesgo, uno en cada espacio de tiempo, antes durante y después del parto (15).

Enciso P., Valle RM., Alfaro PR., (Lima, 2020) en su artículo publicado con el título “Factores relacionados al Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una Institución Pública febrero- abril 2019” tuvo como objetivo de identificar las variables: nivel de conocimiento y



factores demográficos, factores laborales y factores familiares relacionados al abandono de la LME. (16)

La metodología se basó en un estudio descriptivo, transversal en el que participaron 58 madres trabajadoras del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Por lo que se empleó para el análisis estadístico de los datos la prueba de Chi cuadrado. Se obtuvo que el 50% había abandonado la LME mientras que el 97% lo había hecho antes de los cuatro meses, los principales factores relacionados al abandono fueron: el trabajo (38%) y percepción de poca producción de leche (24.2%), asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción negativa del apoyo del entorno laboral y el abandono de la LME [OR:0.165 (IC 0.032-0,84), p valor: 0.019]. mientras que los factores familiares y la consejería sobre LME son favorecedoras (OR: 2.30) (16).

En conclusión, el motivo más frecuente para el abandono de la LME fue por el trabajo y la poca producción de leche. La mayoría de las madres tuvieron una percepción negativa respecto al apoyo que brinda el entorno laboral.(16)

2.1.3. Antecedentes locales

Ruiz J (Cusco-Perú, 2018) en su tesis “Lactancia materna exclusiva: factores asociados al abandono precoz en el centro metropolitano, EsSalud, Cusco, 2018” tiene como objetivo determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes pertenecientes al Centro Médico Metropolitano – EsSalud Cusco (17).

Realizo un estudio observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo compuesta por 272 madres de lactantes de 0 a 12 meses de edad que cumplían



con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario que evaluaba variables socioeconómicas, demográficas, culturales y biológicas. Se calculó la prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva, así como su asociación a las distintas variables mediante prueba estadística de Chi-cuadrado y se realizó medición de riesgo utilizando odds ratio (OR) (17).

La prevalencia de abandono de LME encontrada fue de 36%. Dentro de los factores socioeconómicos y demográficos se encontró que ser madre soltera, tener un trabajo dependiente son factores de riesgo para el abandono de la LME. Respecto a los factores culturales, una madre con mala experiencia previa en lactancia se identificó como factor asociado por tener mayor riesgo de abandono precoz de LME. Se encontró asociación en todos los factores biológicos maternos evaluados (madre primípara, antecedente de parto por cesárea, tener problemas con el pezón para la lactancia, tener sensación de leche insuficiente, percibir que el bebé queda insatisfecho luego de lactar) para un mayor abandono de la LME. El uso de chupón y biberón determina un mayor riesgo de probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva (17).

Concluyó que la prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva fue alta. Se encontró 10 factores asociados que determinaban un mayor riesgo de abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, las estrategias preventivas deberían dirigirse al grupo de madres con dichas características(17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lactancia Materna



Es un proceso natural en el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que es el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años de vida (18)

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 hasta el segundo año.(19)

Es importante mencionar que la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, además, de enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, entonces podemos mencionar que la lactancia materna ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades frecuentes en la infancia, entre ellas podemos mencionar a la neumonía o diarrea, en estas situaciones incluso la leche materna puede actuar como un purgante natural por que limpia el estómago del recién nacido, entonces concluimos que la LME reduce la mortalidad del lactante; por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle otro alimento distinto a la leche materna(20)

La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.

Estos efectos son mensurables en las sociedades con escasos recursos como también en las sociedades ricas.

a. Fisiología de la lactancia materna:



- i. Fisiología de la glándula mamaria: consiste en 3 procesos funcionales distintos:
 - Mamogénesis: consiste en el desarrollo de la glándula mamaria durante 4 importantes etapas: prepuberal, puberal y adolescencia, gestacional y post gestacional (21).
 - Galactogénesis: consiste en la síntesis de la leche e implica la activación de las células alveolares maduras (21). Consiste en 3 etapas:
 - o Etapa I: Iniciación de la capacidad secretora glandular en el período gestacional y postparto inmediato (calostro).
 - o Etapa II: Iniciación de lactancia propiamente, con producción de leche, entre los 2 a 15 días postparto.
 - o Etapa III: Mantenimiento de la producción de la leche o galactopoyesis.
- ii. Regulación de la producción de leche materna: la interacción de varias fuerzas físicas y bioquímicas hacen que exista una adecuada regulación, por lo que el vaciado de los senos gracias a la succión viene a ser el factor interviniente más importante.
 - Vaciado de la mama: para que la producción de leche se mantenga se necesita eliminar regularmente la leche, por lo que, si no se extrae, esta se acumulara y la presión intramamaria aumentara, se impedirá el flujo de sangre de esta manera se reducirá el suministro de nutrientes y hormonas estimulantes y posteriormente a la disminución de producción de leche. sumados a que se interrumpe las conexiones entre células y su unión a la



membrana basal, lo que alterara la síntesis y y secreción de los componentes de la leche materna. La continua falla de secreción láctea desencadenara la involución de la glándula (21).

- Reflejo liberador de prolactina: la succión estimulara la contracción plasmática de prolactina y esta actuara en la estimulación nerviosa del complejo areola-pezones. El nivel de la prolactina en el lactocito consiste en la regulación de la producción de la leche. Es decir que, en una mama llena hay una captación reducida de prolactina plasmática en el lactocito, mientras que cuando se vacía la mama, los niveles de prolactina aumenta (21).
- Eyección de la leche materna: los alveolos están rodeados por una red de vasos sanguíneos y células mioepiteliales similares a una cesta. El lumen alveolar sirve como un depósito temporal de retención de leche. los lúmenes se vacían a traes de una serie de conductos cada vez más grandes dentro de cada lóbulo. El conducto colector central grande final del lóbulo se abre en un poro del pezón a través del cual a leche sale del seno. (21).
- Reflejo eyectolácteo o de oxitocina: el lactante al amamantar produce la estimulación táctil del complejo pezón areolar produciendo señales aferentes al hipotálamo generando liberación de oxitocina. La oxitocina actúa como receptor en las células mioepiteliales del seno generando contracción que producen que la se secrete y a la vez los conductos se expanden para facilitar el flujo de leche.(22)



- b. Duración de la lactancia materna exclusiva: la OMS sugiere mantener como patrón fundamental la LME hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida. Una lactancia hasta el sexto mes de vida favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactado en causas evitables de morbi-mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno (1).

La OMS y la UNICEF desarrollaron los diez pasos para una feliz lactancia materna, donde reúnen las acciones necesarias para apoyar la lactancia materna de manera adecuada (1) (2). Estos 10 pasos incluyen:

1. “Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud”.
2. “Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política”.
3. “Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica”.
4. “Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto”.
5. “Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos”.
6. “No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados”.
7. “Facilitar el alojamiento en conjunto de las madres y sus niños durante las 24 horas del día”.
8. “Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite”.



9. “No dar a los bebés alimentados a pecho, chupetes o mamaderas artificiales”.
 10. “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”.
- c. Beneficios de la lactancia materna
- i. Beneficios para el lactante (19) (23):
 - Ayuda a la liberación de la hormona de crecimiento (GH) de esta forma el desarrollo cerebral será óptimo, inmunológico y fisiológico.
 - Sirve como protección contra enfermedades como infecciones digestivas, respiratorias ya que forma una especie de tapiz en la superficie interna de los intestinos frente a patógenos.
 - Puede retrasar o reducir el origen de problemas inmunológicos como alergias, leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
 - Ha demostrado prevenir a largo plazo enfermedades como diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
 - Se ha visto relacionada como la inteligencia cognitiva y emocional. Ya que ayudará a formar seguridad afectiva y esto posteriormente se evidenciará en la autoestima y en su empatía hacia los demás en el futuro.
 - Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
 - ii. Beneficios para la madre (19) (23)



- Refuerza en la recuperación tras el parto., ya que existe el estímulo hormonal haciendo que el útero se contraiga de forma rápida, además se ha visto que el desprendimiento de la placenta es más fácil y rápido, haciendo que las perdidas sanguíneas posteriores al parto sean en menor cantidad protegiendo a la madre de una posible anemia. Además, refuerza la recuperación del peso y la silueta.
 - Existen menos probabilidades de que la madre experimenten problemas con los senos, ya que estarán menos congestionados.
 - en madres diabéticas disminuirá las necesidades de insulina y en aquellas con diabetes gestacional se logrará normalizar el metabolismo.
 - Disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular.
 - Acorta el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.
- iii. Beneficios para familia: ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque (19)(22):
- Hay menos preocupaciones debido a que los niños se enfermen menos.
 - Al no comprar leches sustituyentes, biberones, chupones se genera ahorro.
 - Los otros hijos aprenden sobre la importancia de amamantar.
 - Protege la inteligencia y el crecimiento adecuado de su hijo.
- iv. Beneficios para el país (19):



- Menos niños se enferman y se mueren generando menos gastos hospitalarios.
- Utilizan un recurso natural renovable valioso.
- El país tendrá niños sanos, seguros de sí mismos, inteligentes asegurando el futuro del país.
- Genera menos residuos contaminantes para el país.

Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nacen prematuros o afectados de algún problema como por ejemplo Síndrome de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.(24)

2.2.2. Leche materna

- a. Etapas de leche materna: esta se tipifica de acuerdo con el desarrollo, crecimiento y necesidades biológicas del lactante (23)(21):
 - Calostro: esta secreción se produce inmediatamente después del parto, se caracteriza por ser espeso, transparente o amarillento, esto por su densidad alta. A medida que pasa el tiempo este aumenta progresivamente su volumen llegando a ser hasta 100 ml diarios durante los primeros tres días y después va a depender del estímulo de succión. Respecto a sus componentes este se caracteriza por tener un 87% de agua, 2,9%/100ml de grasa, 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/100 ml de proteínas proporcionando 58 Kcal/100ml. El calostro se destaca por contener IgA y lactoferrina que, asociado a los linfocitos y macrófagos en gran cantidad le confieren la condición protectora para el recién nacido. También favorece al vaciamiento gástrico gracias a la concentración de sodio es de 48mg/100ml, al día y su pH de 7.45 (23).



- Leche de transición: desde el cuarto día al décimo aproximadamente el calostro se transforma en leche madura. A esta leche en transformación llamamos leche de transición y contiene lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y menor nivel de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día (23)
 - Leche madura: Es la leche que se produce a partir del décimo día, varía su composición a lo largo del día, incluso durante la misma toma adaptándose fisiológicamente a las necesidades del bebé (23)
- b. Componentes de la leche materna: sus componentes nutricionales derivan de 3 fuentes importantes producto de la síntesis en el lactocito, algunos que provienen de la dieta materna y otros que originan de las reservas materna. Los principales micronutrientes en la leche materna madura son proteínas (0.9-1.2 g/dl), grasas (3.2-3.6 g/dl) y la lactosa (6.7-7.8g/dl), el contenido calórico se estima entre 65 a 70 kcal/dl y está relacionado al contenido de grasas en la leche humana.
- Proteínas: se dividen en fracciones de suero caseína, cada una compuesta por una variedad de proteínas y pépticos específicos. Las proteínas más abundantes son la caseína, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, IgA secretora, lisozima y albumina sérica. (23)
 - Grasas: tienen un alto contenido de ácido palmítico y ácido oleico. Representan el macronutriente más variable de la leche humana ya que en una misma mamada, la concentración de las grasas es dos a tres veces mayor al inicio que al final de la mamada. (23)
 - Factores de crecimiento: estos tienen efectos en el tracto gastrointestinal aparato vascular sistema nervioso y endocrino del recién nacido. Entre



estos se encuentran principalmente el factor de crecimiento epidérmico el cual es importante para la maduración de la mucosa intestinal, factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-I e IGF-II), el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) cuya concentración es mayor en el calostro y su disminución está asociada a retinopatía del prematuro, la eritropoyetina que es la principal hormona responsable del aumento de eritrocitos, la adiponectina que regula activamente el metabolismo y suprime la inflamación y otras hormonas como la leptina, resistina y grelina que cumplen un rol importante en la regulación energética y control de apetito (23)

- Factores inmunológicos: estos se encargan de proteger frente a las infecciones e inflamación. Las principales células inmunológica incluyen a los macrófagos, linfocitos T, células madre y leucocitos. Además, la leche humana contiene citoquinas que atraviesa la barrera intestinal e inducen actividad inmune. El factor de crecimiento transformante beta (TGF-B), que constituye las citoquinas más abundantes en la leche materna, regula la inflamación y ayuda a prevenir enfermedades alérgicas (23). El factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF) tiene efectos favorables en el desarrollo intestinal, así como el tratamiento de la sepsis. Otras citoquinas reguladoras que se encuentran en la leche materna son la IL-10 e IL-7. Las citoquinas proinflamatorias como el TNF- alfa, IL-6, IL-8, y el IFN gama se encuentran en niveles más bajos y van disminuyendo conforme avanza la lactancia. El rol de estas citoquinas se mantiene aún en investigación, pero se sabe que están relacionadas con el reclutamiento de neutrófilos, estimulación del



desarrollo intestinal y la IL-8 puede ayudar a proteger contra el daño mediado por el TNF-alfa. (23)

2.2.3. Amamantamiento

Definimos al amamantamiento como la intención de amamantar el cual es un fuerte predictor del inicio y la duración de la lactancia materna.(25)

- a. Duración de amamantamiento: la lactancia debe ser a demanda, ya que cada niño requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Se debe de amamantar de día y de noche, ya que la composición varia, por ejemplo, de noche la leche tiene endorfinas que ayudan a dormir mejor al bebe (26). Además, la composición de la leche materna varía en cada mamada, al principio es acuosa y le quita la sed, a la mitad es más espesa y blanca y al final es más cremosa, satisfaciendo de esta forma al lactante (19). Las madres deben de reconocer las señales de hambre del bebe:
 - Señales tempranas: bebe luce emocionado, mantiene la boca abierta mientras gira la cabeza como quien busca amamantar.
 - Señales medias: se evidencia el movimiento físico en aumento e incluso podrá llevar la mano a la boca.
 - Señales tardías: movimientos corporales agitados, llora y esta enrojecido, es mejor tranquilizar primero y después amamantarlo.

Es imprescindible dar a conocer el tamaño del estómago de su bebe a la madre y la cantidad de leche que puede ir tomando a medida que crece hasta que se adapte a esta nueva etapa de su vida incluso se le puede hacer comparaciones con objetos que conozca para que pueda entender la referencia (25)

- b. Técnica de amamantamiento: Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte, deberán estar cómodos y muy juntos, preferiblemente



con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (“ombbligo con ombbligo”). En cuanto al niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. La tetina se forma aproximadamente con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia atrás, el que ejerce la función de ordeñar los senos lactíferos, donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido (19).

Los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consiste en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentada o acostada con la espalda bien apoyada, la ubicación del niño es importante de modo que la mano de la madre sistema la espalda del niño y la cabeza del niño descansa en el pliegue del codo de la madre, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la madre la correcta adhesión de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano operando una “C”, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida y para no producir dolor al retirar al niño del seno de recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando a encía inferior. (21)

- c. Posiciones de amamantamiento: existen posiciones adecuadas tanto para la madre como para el lactante esto con la intención de una mejor alimentación. Además, que están diseñadas para la comodidad de la madre y del niño.



Existen muchas posiciones e incluso estas pueden deberse a circunstancias maternas o del lactante, a continuación, revisaremos las más relevantes.(21)

- Posición de la madre: según sea su preferencia es imprescindible que sostenga la mama por detrás de la areola con el pulgar arriba y los 4 dedos últimos debajo formando la letra “C”.
 - Posición natural o biológica: La madre en posición semi-acostada y el lactante echado decúbito ventral encima de ella. (21)
 - Posición clásica o cuna: la Madre en posición sentada y el bebé estirado horizontalmente frente a la madre, mamando de una mama y los pies hacia la otra mama. (21)
 - Posición acostada: Es la más cómoda post parto ya que favorece el descanso mientras se amamanta. (21) la madre y él bebe permanecen acostados uno frente al otro, la madre coloca la mano en “C” y debe acercarse para que inicie a mamar (21).
 - Posición por debajo del brazo o sandia: se prefiere esta posición en situación de gemelos, dificultad de agarre o incluso si se ha evidenciado conductos lácteos bloqueados (21).
- Posición del bebe (19): la cabeza y el cuerpo deben de estar alineados al cuerpo de la madre, se debe de sostener la cabeza y hombros a nivel del codo y con el alma de la mano sostener los glúteos. La nariz no debe ser obstruida por el pezón.

La correcta posición de la madre como del bebe influirá significativamente en la correcta técnica de amamantamiento, para lo cual podemos sumar el correcto agarre del bebe al pecho para esto, él bebe debe de tener la boca bien abierta, labio superior e inferior volteado hacia afuera, el mentón del bebé



toca el pecho, nariz cerca del pecho, podemos observar más areola sobre el labio superior del bebé además la madre no siente dolor. Para la succión las mamadas deben de ser lentas y profundas, con pausas.; las mejillas se observarán redondeadas cuando succionan, además, se puede escuchar cuando deglute y la madre nota que fluye la leche, reflejo del efecto de la oxitocina posteriormente el lactante soltara el pecho cuando termina y está satisfecho (19).

- d. Contacto precoz y lactancia: La lactancia materna durante la primera hora de vida es la unión de la madre y bebe durante la primera hora de vida, se coloca al bebe sobre el pecho de su madre inmediatamente al nacimiento, para favorecer el vínculo y el inicio de la lactancia. Se debe de esperar que él bebe manifieste signos de interés por el pecho sin forzarlo. También favorece las contracciones del útero disminuyendo la intensidad de la hemorragia tras el parto y contribuye a establecer en él bebe un buen reflejo de succión (23).
- e. Extracción de leche materna: es importante hablar sobre la extracción de la leche materna y su adecuada conservación de esta, ya que este es un asunto que compete a madres que deben de reincorporarse a sus actividades laborales o por asuntos personales, este se puede realizar con bomba eléctrica o de forman manual, en ambas situaciones se debe de tener un envase (de preferencia de vidrio) en condiciones óptimas de higiene. La madre debe realizar masajes en las mamas los cuales pueden ser tipo circular o tipo peineta, usar la misma técnica en “C” y comprimir rítmicamente la mama. Para la conservación de la leche se puede hacer a temperatura ambiente pero no puede pasar más de 48 horas por lo que se prefiere conservarla en refrigeración. Se ha demostrado que la leche conserva sus nutrientes y su



actividad bactericida en esta forma de almacenamiento (26). Para su uso posterior se debe de entibiar la leche en baño maría y es importante que se sepa que una vez entibiada no se puede volver a congelarla, de no usar a madre tendrá que desecharla.

Para la administración se prefiere el uso de cucharita o vaso, colocando al bebe en una posición de semisentado (26).

2.2.4. Abandono de la LME

Es la interrupción del amamantamiento de leche materna exclusiva, el cual puede relacionarse a causas maternas o del lactante, lo que puede afectar negativamente a la mamá y a su bebe.

a. Factores asociados al abandono de la LME

Existen factores culturales, socioeconómicos e individuales que afectan las decisiones y actitudes de las madres, conocerlos y saber cuáles afectan negativamente permite al personal de salud, detectar a madres con riesgo de abandono de la LME y tomar decisiones y acciones para evitarlos. La enfermera puede detectar madres en riesgo de abandono prematuro de la LME y realizar acciones de enfermería concretas para cada uno de los casos.

- Factores culturales: a medida que fue pasando los años, las culturas de acuerdo con sus conocimientos y valores aprendidos, desarrollan formas para enfrentar la crianza y la lactancia. A pesar de que la mayoría ha respetado la lactancia y ha aprovechado sus ventajas, en muchas circunstancias la lactancia se ha visto entorpecida por creencias y mitos falsos. Por ejemplo, el calostro ha sido un gran blanco para generar creencias erradas, muchas culturas promueven que este es un líquido poco útil e incluso dañino. Por lo que las madres creen que no es necesario darle



al inicio e incluso en algunos lugares las madres se extraen el calostro y lo desechan. En otras culturas las madres abandonan la lactancia por que se les ha hecho creer que las debilita, o les prohíben algunos alimentos que usualmente consumían porque existe la errónea idea que les dañara sus hijos. Otro factor cultural implicado es también los cánones de belleza, especialmente aludido a las mamas(21).

- Edad materna: varios estudios han determinado que a mayor edad este es un factor protector para la LME(27).
- Nivel de educación materna: se ha demostrado que ha mayor nivel de educación tenga la madre mayor la probabilidad de continuar con la LME(27).
- Multiparidad: se ha demostrado que las primíparas favorecen la posibilidad de abandonar la LME, sin embargo, se ha visto que después del tercer mes de post parto no hay diferencias estadísticas entre primíparas y multíparas(27).
- Tipo de parto: los partos por cesárea retrasan el inicio de la lactancia, ya que, al ser un parto inducido, la producción de leche es paulatina, la lactogénesis durante la primera semana es significativamente menor que en madres por parto vaginal, además el desgaste físico de la madre después de la operación impide el amamantamiento frecuente del niño. Existen estudios que confirman que las madres que se someten a cesárea tienen riesgo tres veces mayor de abandonar la lactancia en el primer mes de vida. Este riesgo se debe por un lado a las dificultades que la madre encuentre para amamantar a su hijo tras la intervención, por otro lado, a los obstáculos que las falsas creencias añaden esta situación(27).



- Uso de chupón: interfiere el aprendizaje de la succión del pecho materno, ya que al acostumbrarse a la tetina luego le costará más cogerse al pecho. El bebé que ha tomado chupete y/o biberón tiene menos hambre y mama menos, y la falta de estímulo provocará una menor producción de leche en la madre(28).
- b. Motivos de abandono de LME: dentro de los motivos maternos más resaltantes según varios estudios están la hipogalactia (real o percibida), regreso al trabajo, escasa ganancia de peso del lactante, por decisión propia y problemas de lactancia. la hipogalactia según resultados de varios autores es la razón más común de abandono de la LME. Los problemas del pezón no suele ser una razón muy prevalente(22).

Respecto al retorno al trabajo este sigue representando un gran reto ya que a es la más prevalente en los últimos tiempos.

- c. Riesgos de abandonar la LME
 - Alteración de la cavidad oral: el uso de biberón interfiere en la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Por lo que existiría más riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultad de la fonoarticulación y una alteración de la postura corporal. El incremento de la respiración bucal puede llevar al niño a sufrir infecciones respiratorias e incluso disminución de la audición(22).
 - Alteración del microbiota intestinal: la microbiota cumple funciones nutritivas, metabólicas inmunológicas y de protección. Se establece a partir del parto, la lactancia y después por los factores externos. Por lo que el tipo de alimentación influirá directamente. Los lactantes que son



alimentados por LME tienen una microbiota más estable y uniforme comparados con los que son alimentados con leche en formula(22).

d. Contraindicaciones para la lactancia materna:

- Contraindicaciones relativas: las madres con diagnóstico de brucelosis sin tratamiento, madres con infección activa por VHS con lesiones en una o ambas mamas, madre que usa fármacos que se transfieren por la leche. (29)
- Contraindicaciones absolutas: él bebe sufre de galactosemia clásica, madre portadora de VIH, madre infectada con HTLV I o II, madre que consume drogas ilícitas, madre con enfermedad por el virus del ébola sospechada o confirmada. (29)

El médico se encargará de educar y apoyar a la madre sobre la forma más adecuada de alimentar a su bebe. Además, que si la suspensión de la lactancia es solo temporal se debe de instruir a la madre sobre como extraer la leche para que el suministro persista, además debe de recibir apoyo psicológico ya que muchas madres sienten tristeza y frustración al no poder amamantar a sus hijos (29).

- e. Protección de la lactancia materna: a nivel mundial y nacional existen entidades estatales como privadas que se encargan de la “protección de la lactancia materna” ya que hoy en día las madres se ven confundidas por publicidad tanto de leche en formula como tipos de biberones o incluso mala información por parte de otras personas, muchas madres se dejan llevar por esto ya que parte de la publicidad incluye niños felices con bienestar y belleza. E incluso a muchas madres se les ofrece muestras gratis en diversos lugares. (19) por lo que todas las madres tienen derecho a saber que la leche



materna es insustituible y que el abandonarla puede tener consecuencias negativas para la salud de sus hijos.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores culturales: elementos o características de una cultura que influye de forma significativa en el desarrollo de un fenómeno o una actividad en concreto.

- Consejería sobre LME: según la guía técnica para la consejería en lactancia materna con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA y la OMS, consiste en sesiones de consejería impartidas por personal calificado y capacitado para mejorar las tasas de lactancia materna. La OMS ha elaborado un conjunto de directrices que son parte de la Global Breastfeeding Scorecard (tarjeta mundial de puntuación sobre lactancia materna (30) (31).
- Nivel de conocimiento sobre LME: conjunto de conocimientos, nivel de comprensión o familiaridad sobre sobre el tema de LME (32).
- Lactancia materna exclusiva: el lactante no recibe ninguna otra forma de alimento ya sea líquido o solido distinto a la leche materna (26).
- Lactancia mixta: consiste en aportar una parte de la alimentación del lactante como leche materna y otra con leche en fórmula, en diferentes proporciones según cada caso (32).

2.3.2. Factores socioeconómicos: consiste en acciones realizadas por la persona con la finalidad de mantener la vida de sus familiares y la de ella misma, pueden ser ejecutadas fuera o dentro de la vivienda.

- Estado civil: es el estado de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación que dejara constancia en su registro civil (33).



- Grado de instrucción: se define como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (34)
- Ocupación: tipo de trabajo desarrollado, con descripción del puesto de trabajo desempeñado.(35)
- Apoyo familiar: Soporte, comunicación confianza y que existe entre miembros de una familia, incluyendo a los padres, hermanos, pareja e incluso hijos (36).

2.3.3. Factores biofisiológicos de la madre: consiste en los factores biológicos y fisiológicos de la madre, entendiéndose como los factores biológicos aquellos que pueden influir en diversos aspectos de la salud y bienestar de la madre, así como en el desarrollo y la salud del lactante. Mientras que los factores fisiológicos están relacionados con el funcionamiento físico y biológico que pueden influir en el embarazo y desarrollo del bebe.

- Edad materna: la edad puede influir en la fertilidad y el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como el riesgo de ciertas condiciones genéticas y cromosómicas en él bebe.(37)
 - o Adolescente: según el Ministerio de Salud, bajo la resolución ministerial N° 538-2009/MINSA y la resolución ministerial N° 007/2007/MINSA determinan el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días. (36)(38)
 - o Joven: según el Ministerio de Salud, bajo la resolución ministerial N° 538-2009/MINSA comprende las edades en un rango de 18 hasta los 29 años, 11 meses 29 días.(38)



- Adulto: según el Ministerio de Salud, bajo la resolución ministerial N° 538-2009/MINSA determinan el rango de edad desde los 30 años hasta los 59 años, 11 meses, 29 días.(38)
- Edad materna avanzada: La Federación Internacional de ginecólogos y obstetras (FIGO) definió a la edad materna avanzada como aquella mujer que se embaraza a partir de los 35 años en adelante.(39)
- Parto: vía por el cual el recién nacido abandona el útero materno, este puede ser de dos formas(40):
 - Vaginal: también conocido como parto natural, él bebe es expulsado a través de la vagina sin la necesidad quirúrgica.(41)
 - Abdominal (cesárea): procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebe.(41)
- Paridad: número de partos después de la semana 20. (40)
- Problemas con el pezón materno: hace referencia a cualquier afección o condición que cause molestias, dolor, sensibilidad o dificultades durante la lactancia materna, estos problemas pueden ser:
 - Pezones dolorosos y grietas: las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre (19).
 - Pezones planos o invertidos: los pezones no sobresalen mucho por lo que puede dificultar a una adecuada lactancia.(28)



- Mastitis: inflamación e infección del tejido mamario, causada lesiones en el pezón. Se manifiesta principalmente con dolor profundo tipo pulsátil o ardor en los pezones asociados a eritema y calor en la zona. También se puede manifestar como síntomas generales como fiebre, malestar general asociado a dolor, enrojecimiento o sensación de bulto en una o ambas mamas (19).
- Sensación materna de leche insuficiente: percepción de la madre de no producir la suficiente leche para satisfacer las necesidades del lactante. (25)
- Percepción de insatisfacción del bebe: la madre siente que el lactante no queda satisfecho luego de amamantar por lo que el lactante puede inquietarse y llorar al no recibir la cantidad adecuada (25).

2.3.4. Factores biofisiológicos del lactante: hace referencia a aspectos relacionados con su desarrollo biológico y funcional que pueden influir en su salud y bienestar del lactante.

- Sexo: según la OMS, hace referencia a las características biofisiológicas que definen a hombres y mujeres.(42)
- Edad de abandono de la LME: lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento que abandono la LME.
- Leche en formula: es un producto alimenticio con fin de satisfacer las necesidades fisiológicas del bebé, de forma total o parcial, están manufacturados bajo procesos industriales de acuerdo con las normas del Códex Alimentarius. Deben de administrarse solo si tienen indicación médica y existen varios tipos de fórmula infantil y se clasifican según la edad y según su composición (43).



- Uso de chupón: elemento que dispone de una pieza de goma con forma de pezón para que los bebés chupen o amamanten (44).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores culturales, socioeconómicos y biofisiológicos de las madres y de los lactantes están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- 1) Los factores culturales (nulas consejerías sobre LME, bajo nivel de conocimiento sobre la LME, preferencia por lactancia mixta) están relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 2) Los factores socioeconómicos (ser soltera, grado de instrucción deficiente, más horas de trabajo, poco apoyo familiar) están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 3) Los factores biofisiológicos de las madres (ser adolescente, cesárea, primiparidad, problemas con el pezón materno, sensación materna de leche insuficiente, percepción de insatisfacción del bebé) están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.
- 4) Los factores biofisiológicos del lactante (sexo masculino, uso de leche de fórmula, uso de chupón) están relacionados al abandono de LME en



madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Identificación de variables

- 1) Variable dependiente
 - a. Abandono de la LME
- 2) Variables independientes
 - a. Factores culturales
 - Consejerías sobre LME
 - Nivel de conocimiento sobre la LME
 - Preferencia por lactancia mixta
 - b. Factores socioeconómicos:
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Ocupación
 - Horas de trabajo
 - Apoyo familiar
 - c. Factores biofisiológicos de las madres:
 - Edad
 - Tipo de parto
 - Paridad
 - Problemas con el pezón materno
 - Sensación materna de leche insuficiente
 - Percepción de insatisfacción del lactante



d. Factores biofisiológicos del lactante:

- Sexo
- Edad de abandono de la LME
- Uso de leche de formula
- Uso de chupón



2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TPO DE VARIABLE	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Abandono de la lactancia materna exclusiva	Razón aparente por el cual la madre cesa la lactancia materna	Biológico	Dependiente	Cualitativa	Indirecta	Nominal politómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable abandono de LME, será expresará como la motivación que influencio en la decisión de usar leche en formula, las cuales pueden ser a. Indicación médica, b. Dolor al amamantar, c. Estética, d. Publicidad de las leches en formula, e. Recomendación de familiares/conocidos, f. Recomendación de personal de salud (medico, enfermera obstetras), g. Falta de tiempo para dar de lactar, h. Sensación de tener insuficiente cantidad de leche, i. sensación de insatisfacción por parte del lactante, j. Otro: _____, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta	¿Cuál fue el motivo que influenció en su decisión de usar leche de formula? a. Indicación medica b. Dolor al amamantar c. Estética d. Publicidad de las leches en formula e. Recomendación de familiares/conocidos f. Recomendación de personal de salud (medico, enfermera obstetras) g. Falta de tiempo para dar de lactar por trabajo h. Sensación de tener insuficiente cantidad de leche i. Sensación de insatisfacción por parte del lactante j. Otro: _____



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	
FACTORES CULTURALES	Consejerías sobre LME	Registro de charla o sesión educativa acerca de aspectos importantes de la LME	Cultural	Independiente	Cualitativa	Indirecta	Nominal politémica	Cantidad de consejerías sobre LME	Ficha de recolección de datos	La variable consejerías sobre LME, se expresará como a) Nunca recibió consejería sobre LME, b) 1 sola vez recibió consejería sobre LME, c) 2 o más veces recibió consejerías sobre LME, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Alguna vez recibió orientación profesional (charlas, consejería) sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva? a) Nunca b) 1 sola vez c) 2 o más veces
	Nivel de Conocimiento sobre LME	Conjunto de conocimientos acerca de la LME	Cultural	Independiente	Cualitativa	Directa	Ordinal	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable nivel de conocimiento sobre LME se expresará como: se asignará un puntaje de un (1) punto a las preguntas cerradas correctas y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 6 puntos en ambos casos - conocimiento bajo (0-2 puntos) - conocimiento medio (3-4 puntos) - conocimiento alto (5-6 puntos)	- Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimientos medio - Nivel de conocimientos bajo
	Preferencia por lactancia mixta	Registro de preferencia por lactancia mixta	Cultural	Independiente	Cualitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable preferencia por alimentación mixta, se expresará como a) Si tuvo preferencia por la lactancia mixta, b) No tuvo preferencia por la lactancia mixta de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Usted tuvo preferencia en darle lactancia mixta a su ultimo bebe (leche materna y leche en formula a la vez)? a) Si b) No



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	
FACTORES SOCIOECONOMICOS	Estado civil	Condición de una persona respecto a su filiación que se hace constar en el registro civil	socioeconómico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal politómica	Cantidad de consejerías sobre LME	Ficha de recolección de datos	La variable estado civil se expresará como a) Soltera, b) Casada, c) Viuda, d) Divorciada, e) Concubinato, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	Ud. es: a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Conviviente
	Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	socioeconómico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Ordinal	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable grado de instrucción se expresará como a) Superior universitario completo, b) Superior técnico completo, c) Secundaria completa, d) Primaria completa, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	Grado de instrucción: a) Superior universitario completo b) Superior técnico completo c) Secundaria completa d) Primaria completa
	Ocupación	Registro de trabajo o actividad en el cual emplea el tiempo	socioeconómico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal politómica	Registro del tipo de trabajo	Ficha de recolección de datos	La variable ocupación se expresará como a) Trabajadora dependiente, b) Trabajadora independiente, c) Estudiante, d) Ama de casa, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	Ocupación: a) Trabajadora dependiente b) Trabajadora independiente c) Estudiante d) Ama de casa
	Horas de trabajo diario	Número de horas que dedica en su ocupación durante el día	socioeconómico	independiente	cuantitativa	Indirecta	De intervalo	Cantidad de horas de trabajo	Ficha de recolección de datos	La variable horas de trabajo se expresará como a) De 0-8 horas, b) Entre 8 a 12 horas, c) Mas de 12 horas, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	Si trabajaba durante los 6 primeros meses de su último bebe, ¿Cuántas horas trabajaba? a) De 0 a 8 horas b) Entre 8 a 12 horas c) Mas de 12 horas
	Apoyo familiar	Soporte que existe entre miembros de una familia	socioeconómico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal politómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable apoyo familiar, se expresará como a) Padres, b) pareja, c) Padres, pareja y otros d) Nadie, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Recibió apoyo de algún familiar durante los primeros 6 meses de su último hijo? a) Padres b) Pareja c) Padres, pareja y otros d) Nadie



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	
FACTORES BIOFISIOLÓGICOS DE LA MADRE	Edad	Tiempo que ha vivido en años de la persona	Biológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	De intervalo	Cantidad de años acumulados durante la vida	Ficha de recolección de datos	La variable edad se expresará como a) madre adolescente, b) madre adulta joven, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta	Su edad esta entre: a) Entre 12-17 años b) Entre 18-34 años
	Tipo de parto	Vía por el cual él lactante abandona el útero materno	Fisiológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable tipo de parto se expresará como a) vía vaginal, b) vía abdominal (cesárea), de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	Su último parto fue: a) Vaginal b) Cesárea
	Paridad	Número de partos que la madre tuvo hasta la actualidad	Biológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	cantidad de partos	Ficha de recolección de datos	La variable paridad se expresará como a) primípara o b) múltipara, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Cuántos hijos tiene? a) 01 hijo (actual) b) 02 o más hijos
	Problemas con el pezón materno	Conjunto de situaciones respecto al pezón materno que causan dificultad para la lactancia.	Fisiológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta en la ficha materna	Ficha de recolección de datos	La variable problemas con el pezón materno se expresará como a) tuvo problemas con el pezón materno, b) no tuvo problemas con el pezón materno, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Tuvo problemas con sus pezones para dar de lactar durante los primeros seis meses? a) Si b) No
	Sensación materna de leche insuficiente	Percepción de la madre de no producir suficiente leche	Biofisiológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable percepción de producción insuficiente de leche, se expresará como a) tuvo sensación de no producir suficiente leche, b) no tuvo sensación de no producir suficiente leche, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Piensa que tenía la suficiente leche que requería su ultimo hijo/a? a) Si b) No
	Percepción de insatisfacción del lactante	Percepción de la madre de insatisfacción por parte del lactante	Biofisiológico	independiente	Cualitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable percepción de insatisfacción del bebe se expresará como a) el lactante se quedaba satisfecho después de lactar, b) el lactante no se quedaba satisfecho después de lactar, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Piensa que su ultimo hijo/a se quedaba satisfecho al lactar? a) Si b) No



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	
FACTORES BIOFISIOLÓGICOS DEL LACTANTE	Sexo	Característica biológica que define a hombres de mujeres	Biológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Sexo de pertenencia	Ficha de recolección de datos	La variable sexo se expresará como a), Masculino b) femenino, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta	¿Cuál es el sexo de su ultimo bebe? a) Masculino b) Femenino
	Edad de abandono de la LME	Edad en meses de cese de la LME	Biológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	De razón	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable edad de abandono de LME se expresará como la edad del niño en días o meses cumplidos.	Si su ultimo hijo/a tomo leche en formula ¿hasta qué día o mes tomo solo leche materna? _____ día _____ mes
	Uso de leche en formula	Alimentación del lactante con leche en formula	Fisiológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable uso de leche en formula se expresará como a) uso de leche en formula, b) No uso de leche en formula, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Durante los primeros 6 meses su bebe tomo leche en formula? a) Si b) No
	Uso de chupón	Implementación del uso de chupón y/o biberón por parte del lactante	Fisiológico	independiente	cuantitativa	Indirecta	Nominal dicotómica	Respuesta a la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	La variable uso de chupón y/o biberón se expresará como a) uso de chupón, b) No uso de chupón, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta.	¿Su bebe uso chupón y/o biberón? a) Si b) No



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

La presente investigación corresponde a un estudio de alcance explicativo, donde se pretende explicar la relación causal entre las variables estudiadas y el abandono de la LME en los hospitales de la ciudad de Cusco, 2023.

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico, cuantitativo de tipo retrospectivo, en madres adolescentes y adultas jóvenes de lactantes de 6 a 12 meses que hayan pasado el periodo de LME durante los primeros 6 meses, en los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

El estudio transversal analítico se usa cuando el objetivo es responder una pregunta que plantea la búsqueda de la asociación entre las características o los factores de exposición con la enfermedad, se estiman los factores de riesgo a los que se les llama factores asociados (45).

El estudio es de tipo transversal analítico por que permitirá determinar los factores relacionados al abandono de la LME en los 3 hospitales de la ciudad de Cusco, 2023.

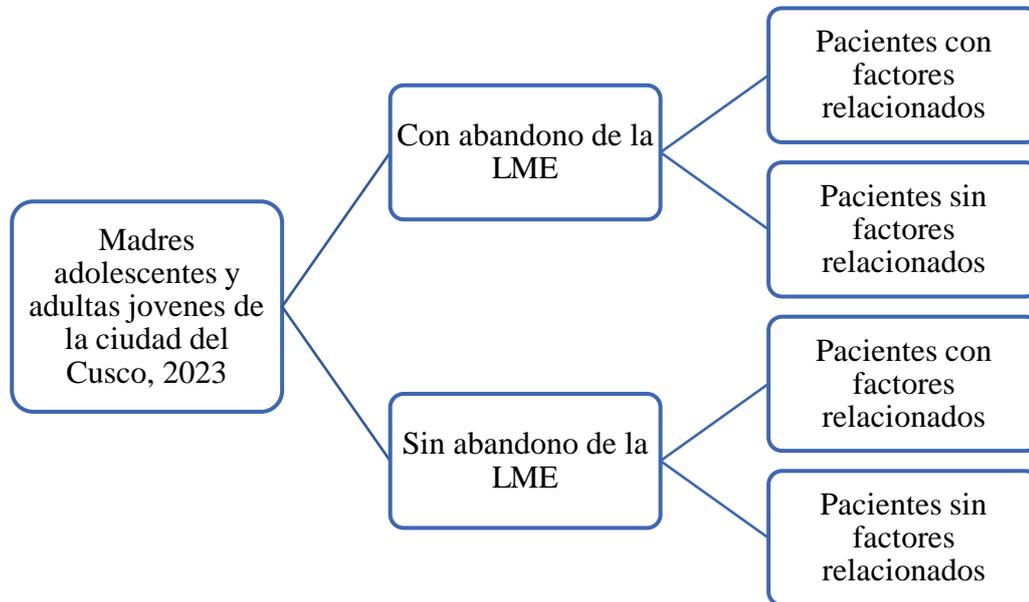
Por el enfoque es un estudio cuantitativo porque se empleará análisis estadísticos para probar las hipótesis.

3.2. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de diseño observacional en madres adolescentes y adultas jóvenes de lactantes de 6 a 12 meses de edad que hayan pasado el periodo de LME durante los primeros 6 meses, de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.



Los estudios observacionales son aquellos que pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio (46).



3.3. Población

La población que se estudió está conformada por madres adolescentes y adultas jóvenes de lactantes de 6 a 12 meses de edad que hayan pasado el periodo de LME durante los primeros 6 meses, de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

3.4. Muestra

3.4.1. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Madres (de lactantes de 6 a 12 meses de edad) de 12-34 años.
- Madres de lactantes nacidos por vía vaginal y abdominal (cesárea).
- Madres de lactantes nacidos a termino



- Madres de lactantes con adecuado peso al nacer
- b. Criterios de exclusión
 - Madres con edad materna avanzada
 - Madres analfabetas
 - Madres con limitaciones físicas
 - Madres con enfermedades mentales
 - Madres con hábitos nocivos (alcohol, cigarrillos y/o drogas) y que consuman medicamentos
 - Madres con contraindicaciones absolutas para amamantar
 - Madres con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, VIH, enfermedad renal crónica, enfermedades oncológicas)
 - Madres con complicaciones durante su embarazo, y que hayan permanecido hospitalizadas más de 3 días post parto
 - Lactantes que hayan permanecido hospitalizados post parto
 - Madres de lactantes con patologías crónicas que impida adecuada lactancia materna (cromosomopatías y/o anomalías en la cavidad oral).

3.4.2. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño muestra necesaria para esta investigación presente, se empleó el estudio titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital Barranca-Cajatambo, 2021”

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital Barranca-Cajatambo, 2021” (13).



ABANDONO DE LME			
	Si	No	
<19 años	7	1	8
>19 años	26	41	67
Total	33	42	75

OR=11,038, IC95% [1,283-94,966], p=0,005

Fuente: Gomero A. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital Barranca-Cajatambo, 2021” (13). [citado el 13 de marzo, 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5021> (13).

A continuación, para calcular el tamaño muestral se utilizará el software EPI INFO™ de los centros de control y prevención de enfermedades (CDC), en su versión 7.2.4.0; para lo cual se utilizarán los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder de Estudio: 80%
- Proporción de controles y casos: 2 se escogió esta proporción por que encontrar mujeres que dejen la lactancia materna exclusiva es más bajo.
- Porcentaje de expuestos del grupo control $(p_1) = (26/33) = 0.7878$

Producto del cual el tamaño de muestral resultante es de 132 madres que acuden a los 3 hospitales de la ciudad del Cusco.

El programa sugiere el uso mínimo de 44 casos madres que dejaron de lactar a sus menores de edad antes de los 6 mes y de 88 controles madres que siguieron la lactancia materna exclusiva.



Por la cantidad baja se agregó el 10% de la muestra requiriendo de 47 casos y 96 controles, haciendo un total de 143 madres entrevistadas para poder realizar el estudio planteado.

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	43	37	44
Controls	85	73	88
Total	128	110	132

3.4.3. Método de muestra

El muestreo que se utilizará será de tipo probabilístico-aleatorio simple, para el cual, del total de madres de lactantes se elegirá al azar a 47 casos y 96 controles, por cada madre que dejo la lactancia materna exclusiva se buscara recolectará 2 que si cumplan la lactancia materna exclusiva. Para que la muestra sea representativa en los tres hospitales analizados se decidió tomar la misma proporción de mujeres de cada hospital.

HOSPITAL	F	%
Es Salud	48	33.57%
H. Contingencia	48	33.57%
H. Regional	47	32.87%

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este proyecto de investigación se usó la técnica de entrevista el cual será llenado con apoyo del investigador, para lo cual se entregará cuestionarios a las madres de



los lactantes de 6 a 12 meses nacidos en los siguientes hospitales: Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, captadas en las unidades de Servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los centros de salud más concurridos de los principales distritos de la ciudad (Santiago, Cusco, Wánchaq, San Sebastián, San Jerónimo). Se seleccionará a los participantes del estudio, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para luego realizar las encuestas a las madres participantes.

El instrumento para la recolección de datos consta de 24 ítems que será formatos elaborados y diseñados para este proyecto de investigación donde se considerarán: datos de recolección de información de la variable dependiente y de las variables independientes, criterios de exclusión y el hospital donde nació el lactante; además que se empleó dentro del instrumento el cuestionario denominado “encuesta de lactancia materna” elaborado por Hernández, Fernández y Baptista (Chile, 2012) el cual se adaptado a la realidad local previa validación (47).

3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.

Se elaboró un cuadernillo para la validación del instrumento mediante el criterio de expertos y método de distancia de un punto medio, el cual se entregó a 5 especialistas, expertos en el tema del proyecto de investigación: Dr. Ronny Breibat Timpo (Pediatra), Dr. Dennis Mujica Núñez (Pediatra), Dra. Diana Andia Castro (Pediatra), Dra. Maria Chávez Gonzales (Pediatra) y Dr. Walter Vignatti Valencia (Medicina familiar y comunitaria). El cuadernillo contiene las instrucciones que los especialistas deben tener en cuenta al momento de calificar el instrumento, el planteamiento del problema, problema general, objetivo general, objetivos



específicos, variables, ficha de recolección de datos que se usará en la encuesta y la hoja de preguntas que los especialistas deben contestar para validar el instrumento.

El instrumento se encuentra validado por la puntuación que cada especialista ha dado al instrumento, cuyo detalle se encuentra en el anexo N° 1.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó la distancia del punto medio a través del cual el valor hallado del DPP fue de 2.25 por lo que se encuentra en la zona A “adecuado total” lo que significa una adecuada validación.

3.7. Plan de análisis de datos

Para el análisis de los datos entre las variables independientes y la variable dependiente se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado de las variables del estudio de investigación.

Para empezar, se realizó un análisis univariado, donde se utilizará la estadística descriptiva, para describir las características que presentan la población en estudio a través de gráficos circulares como medidas de frecuencia, utilizando el número absoluto y el porcentaje.

Para el análisis bivariado se buscó establecer una asociación entre las variables en estudio, que se presentara a través de una tabla tetracórica de 2x2, las cuales se utilizan para relacionar las categorías de tipo nominal de una variable con las categorías de tipo nominal de otra variable como se muestra en el siguiente ejemplo:

		VARIABLE DEPENDIENTE	
		Con abandono de LME	Sin abandono de LME
VARIABLE INDEPENDIENTE	Expuesto	A	B
	No expuesto	C	D

OR: 0.00, IC95% [0.00-0.00], P=0.000



Para valorar la asociación se utilizó la razón de momios u Odds Ratio (O.R), utilizando las tablas tetracóricas construidas, el cual señala la probabilidad que existe una asociación entre las variables en evaluación, es decir que las variables intervinientes están asociadas respecto a las variables de investigación cuya fórmula es la siguiente:

$$OR = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}} = \frac{ad}{bc}$$

De donde calculamos el OR, si el factor de estudio es mayor a 1 (>1) el factor interviniente es apreciado como un factor asociado en relación a las variables de estudio, sin embargo, este valor puede ser resultado del azar por lo que se tiene que realizar el cálculo de los resultados alcanzados e identificar si estos son estadísticamente significativos, lo que significa que para darle validez a los resultados de asociación detectados sean válidos, por lo que necesitamos que los resultados sean significativos estadísticamente.

Ya que los resultados necesitan ser estadísticamente significativos, se determinó mediante la significancia estadística, la cual se evalúa a través de los valores de “p”. Estos valores son calculados a partir del chi cuadrado y los intervalos de confianza (IC) al 95%. Para determinar si hay una asociación significativa estadísticamente entre la variable interviniente y las variables de investigación en evaluación, el valor de “p” debe ser <0.05. Además, se considera que el valor mínimo del IC > 1 para que demuestre confiabilidad, ya que se aleja más de la unidad (1).

Posteriormente al cálculo del OR para comprobar la existencia de la asociación de las variables de investigación y análisis, la cual se acompaña de la automatización de los valores de “p” y los IC al 95%, colocándose inferior a la tabla tetracórica



realizada, donde se publicarán los resultados de la siguiente manera: $OR = 0.000$, $p < 0.05$, IC 95% [0.00 – 0.00].

Respecto al análisis multivariado se debe considerar la posibilidad que otras variables no contempladas estén generando las asociaciones obtenidas, lo cual puede controlarse a través del análisis estratificado de las variables en investigación mediante regresión logística binaria, este nos proporcionara resultados de suma utilidad. Para desarrollar este modelo, requerimos un grupo de variables independientes o predictores análogos al modelo de regresión lineal múltiple. En esta situación serían todas las variables independientes, las cuales se crucen con la variable dependiente dicotómica, que en esta situación vendría a ser la presencia o ausencia de abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de lactantes menores de 6 meses. Para llevar a cabo el análisis se empleó el software estadístico SPSS 23.0. a partir de este análisis, se adquirirá el OR ajustado, acompañado del cálculo de las estadísticas que determinan si existe o no significancia estadística, lo que significa que se evaluará el valor de “p” y los intervalos de confianza al 95% correspondientes.



CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

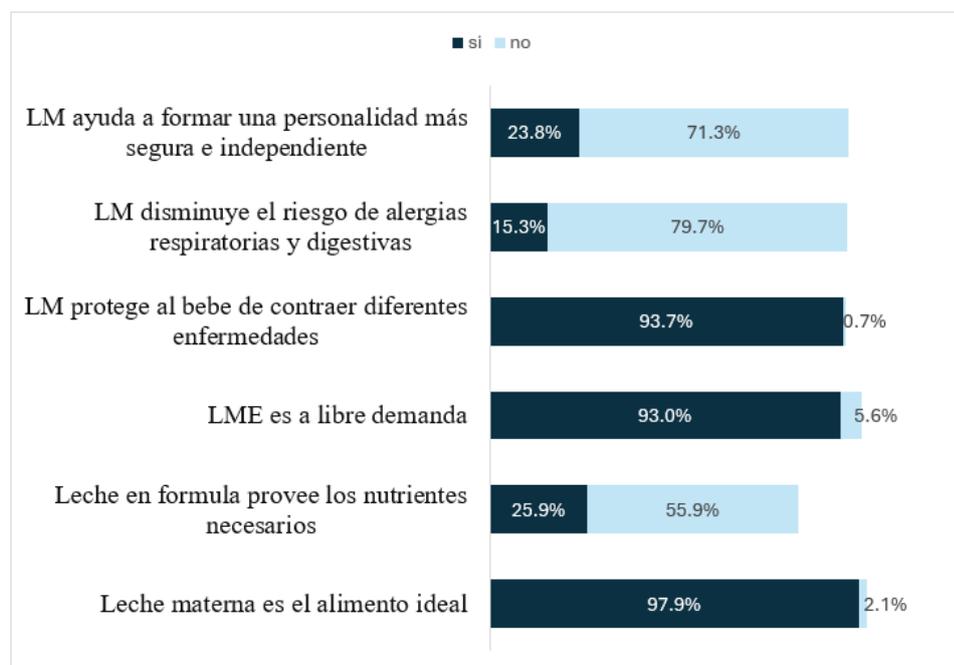
Descripción de la población

Tabla 1. Descripción de las características culturales de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

CARACTERÍSTICAS CULTURALES	F	%	
Consejerías sobre LME	Nunca	24	16.78%
	1 sola vez	57	39.86%
	2 o más veces	62	43.36%
Preferencia por la lactancia mixta	Si	61	42.66%
	No	82	57.34%
Nivel de conocimiento lactancia materna	Bajo	8	5.59%
	Medio	66	46.15%
	Alto	69	48.25%
Total	143	100.00%	

Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.



Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos



Interpretación:

En el estudio se observa que la mayoría de las madres recibió 2 o más consejerías sobre LME, siendo este grupo un 43.36% de las madres.

Respecto a preferencia de lactancia mixta la opinión de las madres no es mala ya que el 42,66% de las madres indican que si la prefieren.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna es en la mayoría de las madres medio a alto, se observó que solo en un 5.59% de las madres el nivel de conocimiento es bajo.

Respecto al conocimiento detallado sobre algunos beneficios y conceptos de la lactancia materna se obtuvo que:

- El 97.9% de las madres consideran que la lactancia materna es el alimento ideal para el lactante. Solo un 25.87% de las madres consideran que la leche artificial provee los nutrientes necesarios.
- El 93.01% de las madres indican que la lactancia materna es a libre demanda. El 93.71% de las madres indican conocer que la lactancia materna ayuda a proteger a los niños contra diversas enfermedades.
- Respecto al conocimiento sobre si la leche materna previene enfermedades respiratorias y digestivas es bajo donde el 79 % de ellas desconocen este hecho. Al igual que el 71.3% de las madres que desconocen que la lactancia materna ayuda a formar una personalidad más segura e independiente en el lactante.



Tabla 2. Descripción de las características socioeconómicas de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS		F	%
Estado civil	Soltera	23	16.08%
	Casada	57	39.86%
	Conviviente	63	44.06%
Grado de instrucción	Superior universitario completo	25	17.48%
	Superior técnico completo	12	8.39%
	Secundaria completa	92	64.34%
	Primaria completa	14	9.79%
Ocupación	Trabajadora dependiente	29	20.28%
	Trabajadora independiente	48	33.57%
	Estudiante	3	2.10%
	Ama de casa	63	44.06%
Horas de trabajo	Entre 0 a 8 horas	33	23.07%
	Entre 8 a 12 horas	31	21.67%
	Mas de 12 horas	13	9.09%
	Ama de casa/estudiante	66	46.15%
Apoyo familiar durante los primeros 6 meses	Padres	15	10.49%
	Pareja	36	25.17%
	Pareja, padres y/o otros familiares	75	52.45%
	Nadie	17	11.89%
Total		143	100.00%

Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

Respecto a las características socioeconómicas de las madres entrevistadas se obtuvo información sobre el estado civil, grado de instrucción, ocupación, y apoyo familiar.

Respecto al estado civil se obtuvo que la mayoría de ellas son convivientes en un 44.06%, seguida de casadas con un 39.86% y solo un 16.08% de ellas declararon ser solteras.

En relación con el grado de instrucción se encuentra que la mayoría de ellas declararon tener secundaria completa con un 64.34% mientras que solo un 17.48% educación superior completa.

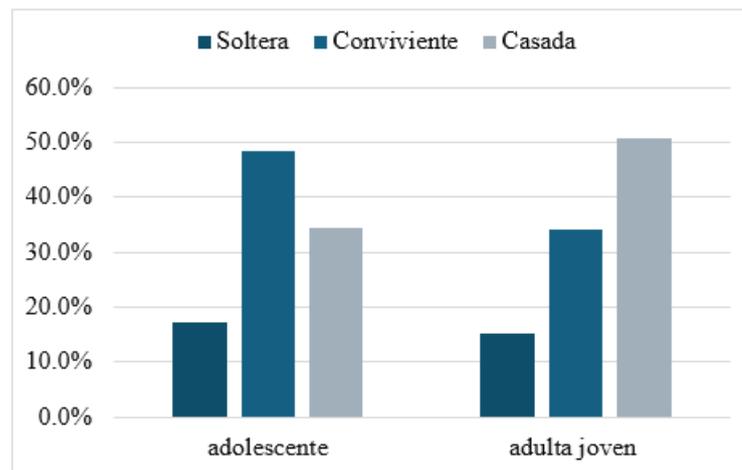
Respecto a la ocupación se encuentro que la mayoría se describe como ama de casa con un 44.06% seguido de trabajadoras independiente un 33.5%.



Las madres que tenían una ocupación dependiente o independiente, la mayoría reporto que trabajaba entre 0 a 8 horas con un 23.07%.

Respecto al apoyo familiar, solo un 11.89% de ellas no reportaron presentar apoyo familiar alguno y la mayoría declara tener apoyo de la pareja, padres y otros familiares en los primeros 6 meses de lactante.

Gráfico 2. Frecuencia de estado civil por edad.



Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

No se observa una diferencia altamente significativa, pero si una ligera diferencia donde las madres jóvenes son convivientes y las madres adultas jóvenes en su mayoría son casadas.



Tabla 3. Descripción de las características biofisiológicas de las madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

CARACTERÍSTICAS BIOFISIOLÓGICAS DE LA MADRE		F	%
Edad	Adolescente	58	40.56%
	Adulta joven	85	59.44%
Tipo de parto	Vaginal	78	54.55%
	Cesárea	65	45.45%
Paridad	Primípara	76	53.15%
	Múltipara	67	46.85%
Problemas con el pezón materno	Si	83	58.04%
	No	60	41.96%
Percepción de satisfacción después de lactar	Si	101	70.63%
	No	42	29.37%
Sensación de producción de suficiente leche	Si	100	69.93%
	No	43	30.07%
Total		143	100.00%

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

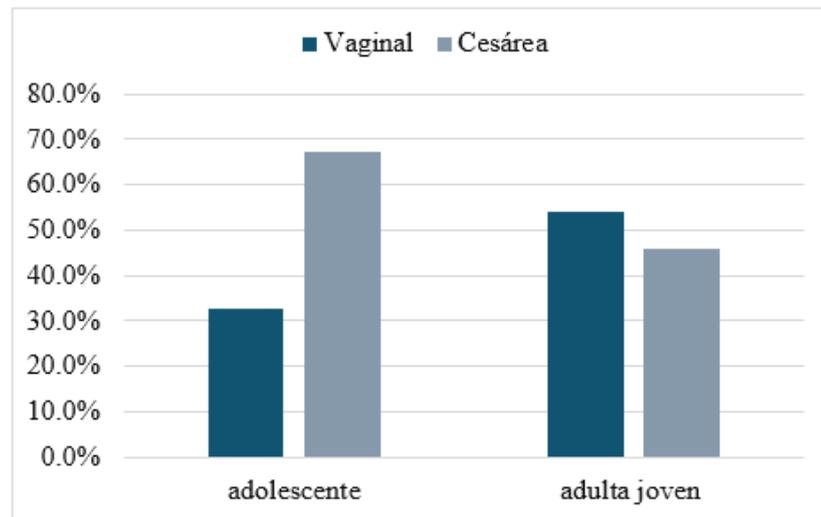
Respecto a las características biofisiológicas de la madre, se buscó una proporción semejante de madres adolescentes y adultas jóvenes con fines de comparación obteniendo un 40.56% de madres adolescentes y 59.44% de madres adultas jóvenes.

Por tipo de parto un 45.45% tuvo parto por cesarea, y un 53% de ellas era primípara.

Un 58.04% de las madres reportaron haber sufrido problemas con el pezón durante la lactancia. Solo un 29.37% de ellas percibieron que el niño no se sentía satisfecho solo con la leche materna, y un 30% percibieron que su leche fue insuficiente.



Gráfico 3. Frecuencia de tipo de parto por edad.



Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

Se aprecia una diferencia significativa entre el tipo de parto según edad, las madres jóvenes presentan un nivel más alto de partos por cesárea en un 67.2% de los casos en comparación de la madre adultas jóvenes con un 45.9%.



Tabla 4. Descripción de las características biofisiológicas de los lactantes de madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

CARACTERÍSTICAS BIOFISIOLÓGICAS DEL LACTANTE		F	%
Sexo del lactante	Masculino	64	44.76%
	Femenino	79	55.24%
Consumo de leche en formula	Si	56	39.16%
	No	87	60.84%
Edad de abandono de lactancia materna	Día 1	11	7,7%
	Día 3	4	2,8%
	Día 15	5	3,5%
	Primer mes	2	1,4%
	Mes y medio	2	1,4%
	2 meses	9	6,3%
	3 meses	8	5,6%
	4 meses	1	0,7%
	5 meses	5	3,5%
	No abandono	96	67,1%
Uso de chupón	Si	86	60.14%
	No	57	39.86%
Total		143	100.00%

Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

Respecto a las características biofisiológicas del lactante, se encontró un ligero número mayor de niñas en un 55.24%.

También se encontró que la mayoría de las madres que abandonaron lactancia materna exclusiva ocurre en el día 1 con un 7.7% y al segundo mes un 6.3%. teniendo una edad media de abandono de 50.59 días (7 semanas).

Un 39.16% declaró que su niño alguna vez tomo fórmula, y un 60% declaró a ver usado chupón en su hijo durante los primeros 6 meses.



Tabla 5. Hospital y caso de abandono de lactancia materna exclusiva.

		LACTANCIA MATERNA					
		No		Si		Chi	Sig.
		F	%	F	%		
Hospital	H. Antonio Lorena	15	31,3%	33	68,8%	0,217	0.896
	H. Adolfo Guevara Velasco EsSalud	17	35,4%	31	64,6%		
	H. Regional del Cusco	15	31,9%	32	68,1%		

Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

Se observa proporciones semejantes de un 31% a un 35% en todos los hospitales analizados con un chi cuadrado de 0.896 indicando que la proporción de abandono de lactancia materna es igual en todos los hospitales.



4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos

1) Identificar los factores culturales relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Tabla 6. Factores culturales relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA										
		No		Si		OR	L.I.	L.S.	Chi	Sig.
		F	%	F	%					
Orientación sobre LME	No	7	29.2%	17	70.8%	0.813	0.312	2.122	0.179	0.672
	Si	40	33.6%	79	66.4%					
Preferencia por la lactancia mixta	Si	26	42.6%	35	57.4%	2.158	1.061	4.387	4.589	0.032
	No	21	25.6%	61	74.4%					
Nivel de conocimiento sobre LME	Bajo o medio	34	45,9%	40	54,1%	3.662	1.717	7.806	11.88	0.001
	Alto	13	18,8%	56	81,2%					
Alimento Ideal es L.M.	No	0	0.0%	3	100.0%	0.330	0.016	6.720	0.574	0.449
	Si	47	33.6%	93	66.4%					
Leche en Formula provee los nutrientes necesarios	Si	17	45.9%	20	54.1%	0.464	0.214	1.005	3.870	0.049
	No	30	28.3%	76	71.7%					
L.M. esa libre demanda	No	5	50.0%	5	50.0%	2.167	0.595	7.890	1.430	0.232
	Si	42	31.6%	91	68.4%					
L.M. protege al niño de enfermedades	No	5	55.6%	4	44.4%	2.738	0.700	10.717	2.241	0.134
	Si	42	31.3%	92	68.7%					
L.M. disminuye alergias respiratorias	No	45	37,20%	76	62,80%	5.921	1.322	26.526	6.661	0.010
	Si	2	9,10%	20	90,90%					
L.M. forma seguridad e independencia	No	41	37.6%	68	62.4%	2.814	1.074	7.372	4.683	0.030
	Si	6	17.6%	28	82.4%					

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

Respecto a los factores culturales relacionados al abandono lactancia materna exclusiva se encuentra que la preferencia por lactancia mixta es un factor importante relacionado al abandono de lactancia materna exclusiva, en el que se encontró que aquellas madres que desean suplementar con leche en formula la lactancia tienen 2.158 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva.



El nivel de conocimiento medio o bajo de las madres respecto a la lactancia materna es un factor de riesgo por lo que tienen 3.662 riesgo de abandono de la lactancia materna.

Respecto a las preguntas de conocimiento sobre LME la mayoría de las madres desconoce que la LM disminuye alergias respiratorias y digestivas, por lo que tienen 5,192 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva. Al igual que desconocen que la LM ayuda a formar seguridad e independencia en sus hijos por lo que tienen 2.814 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Llegando a la conclusión de que se debe de hacer énfasis en instruir a las madres sobre los beneficios inmunológicos y psicológicos de la LM, de esta forma podremos disminuir el riesgo de abandono de la LME y posibles efectos negativos en el lactante.

- 2) Identificar los factores socioeconómicos relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Tabla 7. Factores socioeconómicos relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

		ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA								
		No		Si		OR	L. I.	L.S.	Chi	Sig.
		F	%	F	%					
Estado Civil	Soltera	12	52.2%	11	47.8%	2.649	1.069	6.568	4.630	0.031
	Casada-conviviente	35	29.1%	85	71.9%					
Grado de Instrucción	Educación Superior	15	40.5%	22	59.5%	1.577	0.725	3.427	1.332	0.248
	Secundaria completa	32	30.2%	74	69.8%					
Ocupación	Trabaja	36	46.8%	41	53.2%	4.390	1.998	9.645	14.580	0.000
	Ama de casa-estudiante	11	16.7%	55	83.3%					
Horas de trabajo	0-8 horas	24	53.3%	21	47.7%	5.943	2.428	14.54	16.648	0.000
	Mas de 8 horas	10	16.1%	52	83.9%					
Apoyo familiar	Con apoyo	43	34.1%	83	65.9%	1.684	0.518	5.477	0.762	0.383
	Sin apoyo	4	23.5%	13	76.5%					

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:



Respecto a los factores socioeconómicos se encuentra que el estado civil de la madre es importante donde las madres solteras son 2.649 veces más propensas de abandonar la lactancia materna exclusiva. Y por la ocupación de las madres, las madres que trabajan (independiente / dependiente) tienen 4.390 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna. No se encuentra diferencia notoria en el grado de instrucción de la madre ni en el apoyo familiar presentado.

Las horas de trabajo de las madres también son significativas para el abandono de la LME ya que, la madre que trabaja de 0 a 8 horas tiene 5.943 veces más riesgo de sufrir abandono de LME.

- 3) Identificar los factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Tabla 8. Factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA										
		No		Si		OR	L. I.	L.S.	Chi	Sig.
		F	%	F	%					
Edad	Adolescente	20	34.5%	38	65.5%	1.131	0.557	2.296	0.115	0.734
	Adulta joven	27	31.8%	58	68.2%					
Tipo de parto	Cesárea	30	46.2%	35	53.8%	3.076	1.488	6.355	9.534	0.002
	Vaginal	17	21.8%	61	78.2%					
Nº de hijos (paridad)	Primípara	35	46.1%	41	53.9%	3.913	1.811	8.453	12.781	0.000
	Múltipara	12	17.9%	55	82.1%					
Problemas con pezón	Si	36	43.4%	47	56.6%	3.412	1.556	7.480	9.896	0.002
	No	11	18.3%	49	81.7%					
Percepción de satisfacción después de lactar	No	23	54.8%	19	45.2%	3.884	1.814	8.313	12.920	0.000
	Si	24	23.8%	77	76.2%					
Sensación de producción de suficiente leche	No	23	53.5%	20	46.5%	3.642	1.712	7.746	11.851	0.001
	Si	24	24.0%	76	76.0%					

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:



Respecto a los factores biofisiológicos de las madres estudiados se encuentra que los que pueden tener importancia para el abandono de la lactancia materna exclusiva es el tipo de parto, donde las madres que dieron a luz por cesárea tienen 3.076 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Además, ser primípara es un factor de riesgo asociado con 3.913 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva. Lo cual se explicaría como el hecho de no tener experiencia previa amamantando.

Las madres que presentaron problemas con el pezón tuvieron un riesgo de 3.412 veces más de abandono de LME. Seguido de la percepción que tiene la madre de insatisfacción por parte de su hijo después de lactar, teniendo 3.884 veces más riesgo de abandono de LME. Al igual que la sensación de que la leche no es suficiente con un 3.642 veces más riesgo de abandono de LME.

- 4) Identificar los factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Tabla 9. Factores biofisiológicos del lactante relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

		ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA				OR	L. I.	L.S.	Chi	Sig.
		No		Si						
		F	%	F	%					
Sexo del niño	Masculino	31	48.4%	33	51.6%	3.699	1.772	7.720	12.729	0.000
	Femenino	16	20.3%	63	79.7%					

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

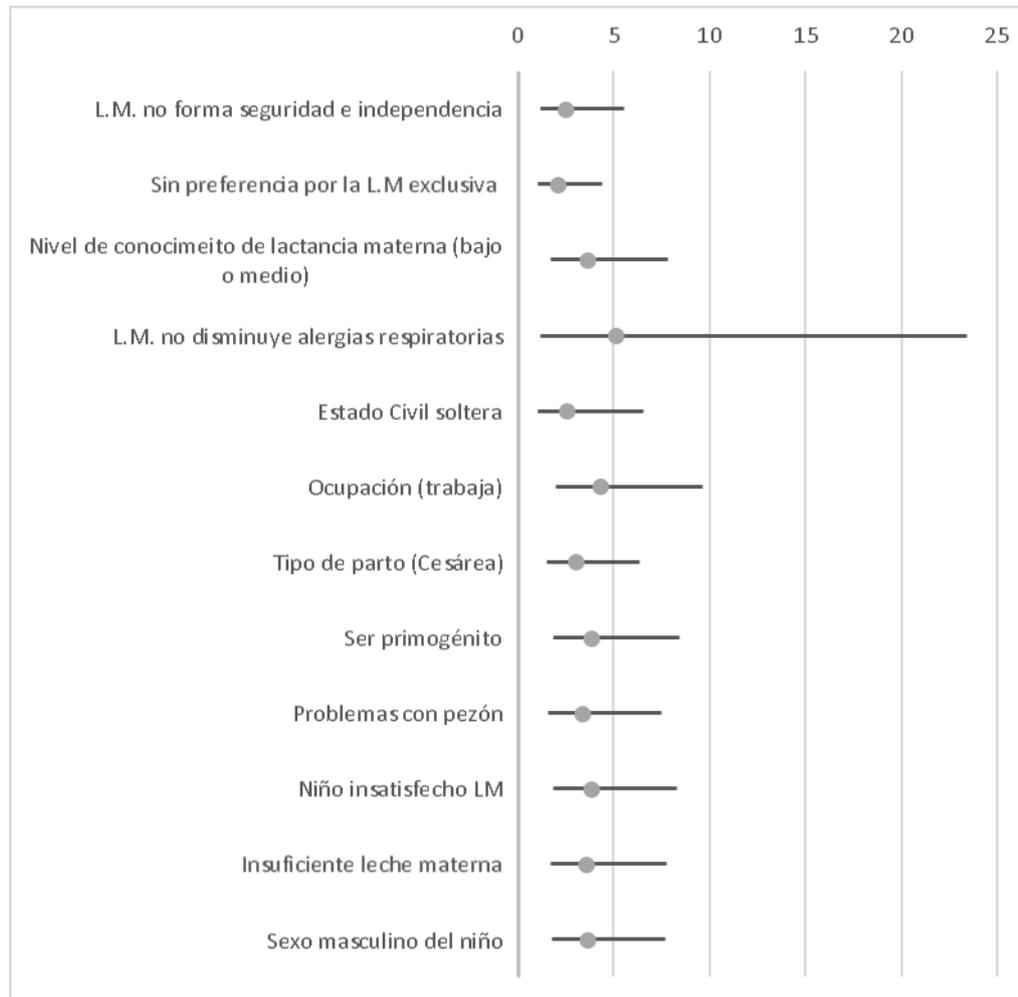
Interpretación:



De los factores biofisiológicos del lactante se encontró que el sexo del lactante si es un factor de riesgo ya que los varones son más propensos de abandonar la LME con un riesgo de hasta 3.699 veces más que una mujer.

4.2. Resultados respecto al objetivo general

Gráfico 4. Análisis multivariado de los factores relacionados al abandono de LME.



Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la figura se muestra los factores significativos estudiados donde se narra los más característico, el nivel de conocimiento bajo a medio sobre la LME es un factor de riesgo para abandono de la LME, sobre todo en aquellas madres que desconocen que la leche



materna previene alergias digestivas y respiratorias. Otro factor que influye al abandono de la LME es que la madre sea primeriza y que trabaje (dependiente/independiente).

Por lo que concluye que, si se quiere que lactancia materna exclusiva no sea abandonada nos debemos enfocar en la orientación a madres primíparas, explicar durante las consejerías la importancia que esta tiene sobre que la formación de seguridad e independencia además de los beneficios inmunológicos a corto y largo plazo que tiene la leche materna. También es importante enseñar a las madres que trabajan, las opciones alternas que tienen para no abandonar la LME como por ejemplo la existencia de lactarios institucionales, la elaboración de sus propios bancos de leche, etc.

Tabla 10. Análisis múltiple mediante regresión logística de los factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

	B	EE	Wald	Sig.	Exp(B) OR
Preferencia por la L.M	1,6021	0,5932	7,4272	0,015	5,022
Nivel de conocimiento sobre LME	0,0785	0,6705	0,0219	0,923	1,108
L.M. no disminuye alergias respiratorias	2,968	1,2626	5,5754	0,027	19,442
L.M. no forma seguridad e independencia	2,3194	0,7555	9,55	0,0097	10,242
Ser soltera	1,064	0,6798	2,5113	0,114	2,943
Ser trabajadora (dependiente/independiente)	1,7049	0,5784	8,9242	0,0107	5,487
Tipo de parto (Cesárea)	1,0613	0,6153	2,9518	0,0934	2,973
Ser primípara	1,9212	0,6666	8,3644	0,0046	6,827
Problemas con pezón	0,4911	0,5899	0,6912	0,4182	1,659
Lactante insatisfecho con LM	1,7572	1,1411	2,3827	0,1263	5,853
Percepción de insuficiente leche materna	0,6074	1,0197	0,352	0,5564	1,848
Sexo masculino del lactante	0,7167	0,5891	1,5018	0,2228	2,08
Constante	-9,4356	1,8999	24,7232	0,005	0,02

Nota: R cuadrado de Nagelkerke = 0,599

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos



Tabla 11. Análisis múltiple mediante regresión logística de los factores relacionados al abandono de LME.

ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA (PRONOSTICADO)				
		No	Si	Pronostico correcto
Abandono de lactancia Materna exclusiva (Observado)	No	86	10	89,6%
	Si	13	34	72,3%
Porcentaje global de predicción correcta				83,9%

Fuente: elaboracion propia, ficha de recolección de datos

Para evaluar si existe interacción entre los factores estudiados se planteó la reevaluación de los factores hallados como importantes mediante la prueba de regresión logística que permitirá identificar las variaciones en los valores OR calculados corrigiendo las interacciones donde se encontró el OR más alto para el desconocimiento de que la LME disminuye las alergias respiratorias y digestivas con un OR de 19.442, para el desconocimiento de formación de seguridad e independencia en el lactante se obtuvo un OR de 10,242, ser primípara tuvo un OR de 6,827 y la ocupación (dependiente/independiente) de la madre con un OR de 5,487. Siendo estos los factores significativos según la regresión logística. Se observa que el resto de los factores disminuye sus OR por estar relacionados directamente a los ya mencionados.

Según el modelo de regresión logística propuesto si se conoce estas características en la madre se puede predecir en un 83.9% de seguridad que la madre abandonara la lactancia materna exclusiva.



CAPITULO V: DISCUSION

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En el presente estudio se realizó entrevistas a 143 madres que asisten a los servicios de CRED principales de la ciudad del cusco,2023.

Se obtuvo que del total de madres un 43.36% recibió al 2 o más consejerías sobre LM, sin embargo, un 42.66% indicaron tener preferencia por lactancia mixta.

Respecto a la variable nivel de conocimiento la mayoría tenía un conocimiento medio a alto en general, sin embargo, específicamente el 79% desconocen que la lactancia materna ayude a proteger de enfermedades alérgicas respiratorias y digestivas, similar que el 71.3# desconoce que la LM ayuda a formar una personalidad más segura e independiente.

La mayoría de las madres entrevistadas son convivientes (44.06%) y solo el 16.08% declararon ser solteras. Respecto al grado de instrucción la mayoría declararon tener secundaria completa (64.34%), al igual que predomino el ser ama de casa con un 44.06% seguido de trabajadora independiente con un 33.5%.

Del total de las madres solo un 11.08% declararon no haber recibido apoyo familiar.

En el estudio predomino el porcentaje de madres que se sometieron a cesárea con un 45.5% y del total de madres un 53% eran primíparas. Además, reportaron haber sufrido problemas del pezón un 58.04% y solo un 29.3% reporto haber percibió que el lactante no se satisfacía solo con LME y el 30% de madres percibió no producir suficiente leche.

Un 39.16% declaró que su niño alguna vez tomo fórmula, y un 60% declaró a ver usado chupón en su hijo durante los primeros 6 meses.



Las cuales respecto al menos el 43.36% habían recibido consejerías sobre LME 2 o más veces, además el 42.66% tuvo preferencia por la lactancia mixta. El 97.9% de las madres consideran que la lactancia materna es el alimento ideal para el lactante. Sin embargo, el conocimiento de que la leche materna evita enfermedades respiratorias y digestivas es bajo donde el 79.7% de ellas desconocen este hecho.

Un 58.04% de las madres sufrieron problemas con el pezón en la lactancia y solo un 29.37% de ellas percibieron que el niño se sentía satisfecho con la leche materna, y un 30% sintieron que su leche fue insuficiente.

El desconocimiento sobre si la lactancia materna ayuda a formar una seguridad e independencia es mínimo por lo que el desconocer esto crea el 2.579 veces más riesgo de abandono la lactancia materna exclusiva.

Las madres que trabajan tienen 4.390 veces más riesgo de abandona la lactancia materna, mientras los hijos de las madres que trabajan más de 8 horas tienen 5.943 veces más riesgo de sufrir abandono de la LME.

Un 39.16% declara que su niño alguna vez tomo fórmula, y un 60% declara a ver usado chupón en su niño durante los primeros 6 meses.

Los factores culturales relacionados al abandono de la LME son: preferencia por lactancia mixta, las madres que desean suplementar con leche en formula la lactancia tienen 2.158 veces más riesgo de abandonar la LME. El nivel de conocimiento medio o bajo en las madres tiene 3.662 riesgo de abandono de la LME. La mayoría de las madres desconoce que la LM disminuye alergias respiratorias y digestivas, por lo que tienen 5,192 veces más riesgo, al igual que



las que desconocen que la LM ayuda a formar seguridad e independencia en sus hijos por lo que tienen 2.814 veces más riesgo.

Respecto a los factores socioeconómicos las madres solteras son 2.649 veces más propensas de abandonar la LME, las madres que trabajan (independiente / dependiente) tienen 4.390 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna, asimismo, la madre que trabaja de 0 a 8 horas tiene 5.943 veces más riesgo de abandonar la LME.

Respecto a los factores biofisiológicos de la madre, los bebés nacidos por cesárea tienen 3.076 veces más riesgo de abandono de la LME. Además, ser primípara es un factor de riesgo asociado con 3.913 veces más riesgo, lo cual se explicaría como el hecho de no tener experiencia previa amamantando. Las madres que presentaron problemas con el pezón tuvieron un riesgo de 3.412 veces más de abandono de LME, seguido de la percepción que tiene la madre de insatisfacción por parte de su hijo después de lactar, teniendo 3.884 veces más riesgo de abandono de LME. Al igual que la sensación de que la leche no es suficiente con un 3.642 veces más riesgo de abandono de LME. los varones son más propensos de abandonar la LME con un riesgo de hasta 3.699 veces más que una mujer.

5.2. Limitaciones del estudio

- Al momento de ir a realizar las encuestas a los servicios de CRED de los centros de salud principales algunos lactantes fueron llevados por el padre u otro familiar distinto a la madre por lo que no se pudo realizar, por lo que limito a realizar las encuestas.
- Algunas madres se negaban a responder la encuesta por creencias culturales o malinterpretar la información brindada.



- Al ser una encuesta en la que se usa información brindada por la madre puede que la información no sea tan precisa.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

En el presente estudio se obtuvo que la mayoría es ama de casa en un 44.06% seguido de trabajadora independiente con un 33.5% y dependiente en un 20.8% comparable con los datos obtenidos por **Valle RPM y otros** (10) en los que el 48.4% fueron trabajadoras y **Enciso P y otros** (16) en los que encontraron un 38% de madres trabajadoras.

En el estudio predominó el porcentaje de madres primíparas con un 53% comparable con los resultados obtenidos por **Fernández y otros** (8) en el que 66.6% de su población fueron primíparas. Además, en el presente estudio solo un 29.3% reportó haber percibido que el lactante no se satisfacía solo con LME de lo contrario **Valle RMP y otros** (10) encontró que solo el 6.6% de las madres percibió que el lactante se quedaba insatisfecho o con hambre. En el presente estudio el 30% de las madres percibió no producir suficiente leche similar a **Enciso P y otros** (18) con el 24.2%. Sin embargo, **Avila-Ortiz MN** (11) reportó una cifra más alta del 42,9%.

Las madres que trabajan tienen 4.390 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna, mientras los hijos de las madres que trabajan más de 8 horas tienen 5.943 veces más riesgo de sufrir abandono de la LME.

Respecto a los factores socioeconómicos las madres solteras son 2.649 veces más propensas de abandonar la LME comparable con **Jaramillo HM** (12) que en su estudio encontró que ser soltera tiene 3.333 veces más riesgo para abandonar la



LME. (PR: 3.333, $p = 0.017$). Igualmente, **Ruiz J** (19) obtuvo que ser solera tiene 3.417 más probabilidad de abandono de la LME.

Las madres que trabajan (independiente / dependiente) tienen 4.390 veces más riesgo de abandonar la lactancia materna, comparable con los resultados de **Avila-Ortiz MN** (11) que menciona que el trabajar tiene 13.36 veces más riesgo de abandono de la LME (OR 13,36; IC 95% 1,77, 100,6; $p = 0,001$). **Ruiz J** (19) menciona que la trabajadora dependiente tiene 15.077 veces más riesgo para abandonar la LME. Esto se explicaría con el hecho de que la madre abandona el hogar durante varias horas para poder asistir a sus trabajos y deja de amamantar a su hijo desvaneciendo el vínculo y optando por alimentos sucedáneos que reemplacen la lactancia materna.

Respecto a los resultados obtenidos sobre los factores biofisiológicos los bebés nacidos por cesárea tienen 3.076 veces más riesgo de abandono de la LME, sin embargo, **Avila-Ortiz MN** (11) encuentran que el parto vaginal tiene 2.33 veces más riesgo de abandono de LME (OR 2,33; IC 95% 0,24, 4,38; $p = 0,008$); al igual que **Villareal C y otros** (15) quienes mencionan que tiene 1.99 más riesgo de abandono de la LME (O.R:1.99, I.C 95%: 1.01 – 3.94, $p = 0,047$), pero si revisamos la literatura se ha visto que la cesárea es el factor más relacionado al abandono de la LME ya que por las condiciones de la madre post cesárea esta tiene menos oportunidad de realizar contacto precoz por lo que este influiría negativamente.

Además, el presente estudio demostró que ser primípara es un factor de riesgo asociado con 3.913 veces más riesgo, lo cual se explicaría como el hecho de no tener experiencia previa amamantando, sin embargo, según **Duarte E y otros** (9) demostró que ser múltipara es un factor de riesgo para el abandono de la LME



(OR = 1.88, $p = 0.004$). lo que debería de llevar a realizar más estudios enfocados a este factor ya que el tener experiencia previa amamantando sería un factor protector para la LME.

Las madres que presentaron problemas con el pezón tuvieron un riesgo de 3.412 veces más de abandono de LME, similar a lo obtenido por **Gomero A y otros** (12) quien encuentra en su estudio que aquellas madres que tuvieron problemas con el pezón materno tuvieron 2.99 veces más probabilidades de abandonar la LME [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)] y **Ortega M. y otros** (16) encontró un OR más alto (OR = 8,5 IC95 %: 3,7-19,8 < 0,001) por lo que podríamos concluir que los problemas con el pezón están relacionados al abandono de la LME y se debería de fortalecer las consejerías sobre cómo evitar estos inconvenientes.

La sensación por parte de la madre de que la leche no es suficiente tiene 3.642 veces más riesgo de abandono de LME. **Gomero A.** (12) encuentra cifras más elevadas de hasta 28,18 veces más posibilidades de abandonar la LME [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)].

Por último, en el estudio se obtuvo que los varones son más propensos de abandonar la LME con un riesgo de hasta 3.699 veces más que una mujer. A comparación de **Jaramillo HM** (12) quien demuestra en su estudio que el sexo femenino tiene más riesgo y abandono de la LME (PR: 0.542 $p < 0.001$).

5.4. Implicaciones del estudio

La presente investigación busca brindar información sobre los factores relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.



Esta es una herramienta valiosa ya que se logró identificar los factores relacionados al abandono de la LME es los hospitales “Amigos de la Madre y el Niño” en la ciudad del Cusco, de esta forma las autoridades podrán tomar decisiones y acciones para disminuir el abandono de la LME y así evitar posibles consecuencias a corto y largo plazo en el niño. También marca un referente para posteriores estudios en nuestra localidad, ya que se usaron puntos de corte que mostraron significancia clínica en el estudio.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los factores que están relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva según regresión logística son el desconocimiento sobre que la LME evita alergias digestivas y respiratorias en el lactante con un OR 19,442 seguido del desconocimiento de qué ayuda con la formación de seguridad e independencia en el lactante con un OR 10,242, ser primípara con un OR 6,827 y que la madre trabaje (dependiente/independiente) con un OR 5,487.
- Los factores culturales que están relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres son: la preferencia por la lactancia materna mixta con un OR = 2.158 (Li = 1.061, Ls = 4,387), el desconocimiento de que disminuye las alergias respiratorias y digestivas con un OR = 5.192 (Li = 1.151, Ls = 23.417) y que la lactancia materna ayuda a generar seguridad en el lactante con un OR = 2.814 (Li = 1.074, Ls = 7,372).
- Los factores socioeconómicos que están relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres son: ser soltera con un con un OR = 2.649 (Li = 1.069, Ls = 6,568) y la ocupación (dependiente/independiente) con un OR = 4,390 (Li = 1.998, Ls = 9,645).
- Los factores biofisiológicos de las madres que están relacionados al abandono de lactancia materna son: la cesarea con un OR = 3,076 (Li = 1.488, Ls = 6,355), se primípara con un OR = 3,913 (Li = 1.811, Ls = 8,453) problemas con el pezón con un OR = 3,412 (Li = 1.556, Ls = 7,480) sensación de que el niño queda insatisfecho solo con LM con un OR = 3,884 (Li = 1.814, Ls = 8,313) y percepción de leche insuficiente con un OR = 3,642 (Li = 1.712, Ls = 7,746).



- Los factores biofisiológicos del lactante que están relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva es el género masculino que tienen 3,699 más riesgo (OR = 3,699 (Li = 1.772, Ls = 7,720)) que las mujeres.
- Se sugiere se tome en cuenta los resultados del estudio para generar estrategias preventivas que se apliquen no solo en los hospitales relacionados a este estudio sino también en los hospitales de menos nivel de todo el departamento de Cusco, así como también en lugares que compartan las características del estudio.



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud se recomienda:

- Capacitar al personal de salud sobre los factores identificados en el presente estudio y que pongan énfasis en estos durante las consejerías sobre LME, como que la lactancia materna tiene beneficios inmunológicos que previene alergias digestivas y respiratorias, así como también sus beneficios a nivel psicológico como que esta ayuda a formar una personalidad más segura e independiente.
- Fomentar a la certificación y capacitación para que los hospitales faltantes se conviertan en Hospitales Amigos de la madre y del Niño.
- Establecer consultorios de asesoramiento sobre LM para resolver dudas de las madres y fomentar la adecuada técnica de LM.
- Crear concursos y premiar a aquellas madres que realicen la técnica correcta de amamantamiento y demuestren sus conocimientos sobre LME
- Establecer líneas de apoyo telefónico gratuito
- Fomentar la creación de más bancos de leche humana en los hospitales ya que a nivel nacional solo existen 5 hospitales que cuentan con banco de leche humana
- Fomentar a las madres que re reincorporan al trabajo (dependiente/independiente) o que estudien la formación de sus propios bancos de leche en sus hogares.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo comunal, realizar eventos públicos en beneficio de la LME y capacitar y apoyar a madres experimentadas para que actúen como mentoras.

Al Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo se recomienda:



- Garantizar licencias de maternidad adecuadas para que las madres puedan amamantar a sus bebés durante los primeros meses u ofrecer teletrabajo.
- Fomentar el uso de lactarios institucionales y capacitar sobre el uso de estos.
- Ofrecer incentivos a las empresas que apoyen activamente la lactancia materna, como ofrecer certificados de “Empresas amigas de la LME”.

A la Universidad Andina del Cusco:

- Crear un consultorio en el Centro de Salud Qhali Runa para el asesoramiento sobre la LM junto a los alumnos de medicina familiar para la promoción de la LME
- Apoyar activamente durante la Semana de Lactancia con concursos y premios apoyados por la EPMH.
- Crear material educativo por medio de las redes sociales, folletos o infografías
- Participar en las charlas a la comunidad
- Realizar voluntariado en campañas de promoción de la LM
- Ofrecer apoyo en los hospitales y centros de Salud
- Visitas domiciliarias para realizar seguimiento de madres en riesgo de abandono de LME
- Análisis de Casos de éxito

Recomendaciones según nivel de capacitación de las madres:

- Se recomienda asistir a todas las sesiones de profilaxis en etapa de gestación, para que puedan recibir las charlas de consejería sobre lactancia materna, en esta



podrán recibir información sobre los beneficios de la LME, sobre todo en que esta ayuda a sus hijos en disminuir el riesgo de alergias respiratorias y digestivas, comprender como la lactancia ayuda a formar una personalidad más segura e independiente, entender los beneficios de la LME.

- Direccionar las charlas de consejería sobre LM, según el nivel educativo de las madres ofreciendo recursos audiovisuales o material físico interactivo. Además, dirigir las charlas a aquellas madres primíparas que no tienen experiencia previa lactando para que eviten tener problemas con el pezón materno.
- A aquellas madres que deben de reincorporarse al trabajo estudios se recomienda crear sus propios bancos de leche en sus casas para de esta disminuir el uso de leche artificial.
- Respecto a las madres que perciben que tienen insuficiente leche materna o perciben que el lactante no se ve satisfecho después de lactar, se sugiere tener en cuenta que la lactancia es a demanda y pueden amamantar a sus hijos las veces que ellas creen prudentes, además deben de conocer que mientras sus hijos succionen más el pezón materno, producirán mas leche.



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACION: FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023.

PRESENTADO POR: CASTRO QUIRITA RUBILA SIANETH

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?	Determinar los factores relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	Los factores culturales, socioeconómicos y biofisiológicos de las madres y de los lactantes están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	<p><u>Variable dependiente:</u></p> <p>a. Abandono de la LME</p> <p><u>Variables independientes:</u></p> <p>a. Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejerías sobre LME - Nivel de conocimiento sobre LME - Preferencia por lactancia mixta <p>b. Factores socioeconómicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación - Horas de trabajo - Apoyo familiar <p>c. Factores biofisiológicos de las madres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tipo de parto - Paridad - Problemas con el pezón materno - Sensación materna de leche insuficiente - Percepción de insatisfacción del lactante <p>d. Factores biofisiológicos del lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad de abandono de la LME - Uso de leche de fórmula - Uso de chupón 	<p><u>Alcance del estudio</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>Diseño de la investigación</u></p> <p>Observacional Retrospectivo Transversal</p> <p><u>Población</u></p> <p>Madres adolescentes y adultas jóvenes de la ciudad del Cusco, 2023, teniendo un total de 143 madres.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>143 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad que asisten a los centros de crecimiento y desarrollo principales de la ciudad del Cusco.</p> <p><u>Técnica de instrumento de recolección de datos</u></p> <p>Se elaboro una encuesta de 26 ítems el cual contiene las variables en estudio.</p> <p><u>Plan de análisis de datos</u></p> <p>Estadística descriptiva, Análisis univariado y análisis bivariado.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
1) ¿Cuáles son los factores culturales relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?	1) Identificar los factores culturales relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	1) Los factores culturales están relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.		
2) ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?	2) Identificar los factores socioeconómicos relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	2) Los factores socioeconómicos están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.		
3) ¿Cuáles son los factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?	3) Identificar los factores biofisiológicos de las madres relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	3) Los factores biofisiológicos de las madres están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.		
4) ¿Cuáles son los factores biofisiológicos del lactante relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023?	4) Identificar los factores biofisiológicos del lactante relacionados al abandono de la LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.	4) Los factores biofisiológicos del lactante están relacionados al abandono de LME en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.		



BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization, «Infant and Young Child Nutrition». [Internet]. 2021 [Citado el 2 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Breastfeeding [Internet]. 2013. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. Perú, Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2021. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. 2023. [citado el 15 de diciembre, 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria – OPS/OMS. [Internet] 2022. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco: celebra 33° aniversario [Internet]. EsSalud. 2019 [citado 26 agosto, 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cusco-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-celebra-33-aniversario/>
6. Hospital Regional de Cusco. [citado 26 agosto, 2021]. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/>



7. Hospital Antonio Lorena. [citado 26 agosto, 2021]. Disponible en:
<http://hospitalantoniolorena.gob.pe/>
8. Fernández P, Rojas N, Blanch-Esteriz M. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Policlínico Ramón López Peña. MULTIMED [Internet]. 2022; [Citado el 18 de junio, 2023]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2318>
9. Duarte Lopes E, Monteiro AMRL, Varela DOBFC, Trigueiros DELR, Monteiro Spencer MI, de Jesus XSJ, da Luz Pires Vieira NM. The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde. [Internet]. 2022. [Citado el 18 de junio, 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s40795-022-00554-3>
10. Valle RMP, García TO, Álvarez VAS. Factores que influyen en la madre en el abandono de la lactancia. [Internet]. 2020. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97336>
11. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. Int Breastfeed [Internet]. 2020. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>
12. Jaramillo Hm. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses post parto en madres atendidas en el hospital nacional P.N.P. “Luis Sáenz”, febrero – marzo, 2023. [Internet]. 2023. [Citado el 10 de enero, 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6265/Tesis%20-%20>



[%20He%cc%81ctor%20Miguel%20Jaramillo%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

13. Gomero A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo, 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5021>
14. Ortega MMC, Castillo SEF, Reyes ACE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev Cuba Enf. [Internet]. 2020. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>
15. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000200287
16. Enciso P, Valle RM, Alfaro PR. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019. Rev. Tzhoecoen. [Internet]. 2020. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248>
17. Ruiz J. Lactancia materna exclusiva: factores asociados al abandono precoz en el centro metropolitano, EsSalud, Cusco, 2018. [Internet]. 2018. [Citado



el 18 de febrero, 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4904>

18. De L, Ferrer A. PEDIATRÍA INTEGRAL Introducción Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Vol. XIX, Pediatr Integral. [Internet]. 2015. [Citado el 18 de febrero, 2022]. Disponible en:

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna. [Internet]. 2013. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

20. Dewey KG, World Health Organization. Department of Child and Adolescent Health and Development. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. 40 p. [Internet]. 2020. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en:

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwMqvBhCtARIsAIXsZpbGzTrE0T7gCCVF9YEIKm7ss78jkzuAmpS2S7fcJDB51o0YLIDH38QaAqdMEA_Lw_wcB

21. Ministerio de Salud Chile. Manual de lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. [Internet]. 2010. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en:

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

22. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15-21. [Internet]. 2017. [Citado el



- 31 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
23. Sabillón DF, Abdu B. Composición de la Leche Materna. [Internet]. 1997. [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
24. Ministerio de Salud. Minsa: lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsalactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
25. Ministerio de Salud del Perú. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. [Citado el 09 de abril, 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/1844089-guias-alimentarias-para-ninos-y-ninas-menores-a-2-anos-de-edad>
26. Gobierno de la Rioja. Consejería de Salud y Servicios Sociales. La lactancia materna, información para amamantar. [Internet]. 2014. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
27. Mulero S. Abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva 2019-2020. [Internet]. 2021 [Citado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42033/TFG-H1940.pdf?sequence=1>
28. Kellams A. Initiation of breastfeeding - Uptodate. [Internet]. 2022 [Citado el 10 de enero 2024]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/initiation-of->



[breastfeeding?search=lactancia%20materna&topicRef=4996&source=see_1
ink#H192727406](https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support/print?search=contraindicacionesdelalactancia&source=sear%E2%80%A6)

29. Kellams A. breastfeeding: parental education and support. [Internet]. 2023 [Citado el 10 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support/print?search=contraindicacionesdelalactancia&source=sear%E2%80%A6>
30. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima; [Internet]. 2017 [Citado el 30 de marzo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
31. World health organization - UNICEF. Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. [Internet]. [Citado el 30 de enero, 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
32. Mancilla J, Angulo E. PAC Neonatología. Alimentación del recién nacido. Libro 4. [Internet]. 2017. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar. Capítulo 3. [Internet]. 2017. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf



34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel de instrucción. [Internet]. 2017. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>
35. Instituto nacional de estadística. Conceptos. [Internet]. 2010. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupa ciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>
36. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
37. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico, Edad. [Internet]. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
38. El Peruano. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Normas legales. [Internet]. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275117/246361_RM538-2009EP.pdf20190110-18386-csi436.pdf?v=1547165242
39. Ayala F, Guevara E, Rodríguez MA, Ayala R, Quiñones LA, Luna A, Carranza C, Ochante J, Edad materna Avanzada y morbilidad obstétrica. Revista peruana de investigación materno perinatal. Vol 5. [Internet]. 2016. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/60>



40. Agüero O, Avilán JM. Edad, paridad, embarazo y parto. SciELO Analytics. Revista de obstetricia y Ginecología de Venezuela. [Internet]. 2001. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105 – MINSA/DGSP. V.01. [Internet]. 2013. [Citado el 10 de abril, 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
42. Instituto nacional de estadística. Conceptos. [Internet]. 2010. [Citado el 30 de marzo, 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
43. Dalmau J, Ferrer B, Vitoria I, Lactancia Artificial. [Internet]. 2015 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf
44. Asociación española de pediatría. Uso de chupete y lactancia materna. [Internet]. 2011 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201103-chupete-lactancia.pdf>
45. Villa A, Altamirano L, Garcia G. Epidemiología y estadística en salud publica [Internet]. 1ra ed. México: McGrawHill; 2012 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101049541>



46. Veiga J. De La Fuente E. Zimmermann M. Escuela nacional de Medicina del Trabajo. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [Internet]. 2008. [Citado el 12 mayo, 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
47. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGRAWHILL/interamericana editores, SA. De C.V. México. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-dela-investigacion-sextaediccion.compressed.pdf>



INSTRUMENTO DE VALIDACION DE DATOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
JELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ENCUESTA DE FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023.

Antes de empezar, lea lo siguiente:

La presente encuesta forma parte de un estudio sobre **lactancia materna exclusiva**. La encuesta es realizada por la alumna Rubila Sianeth Castro Quirita.

Es importante que sepa que lactancia materna exclusiva consiste en no administrar otro alimento distinto a la leche que produce la madre durante los 6 primeros meses y que las consejerías sobre la lactancia consisten en consejos por parte del personal de salud para una buena lactancia.

Usted podrá participar en la encuesta si cumple con lo siguiente:

- Tener entre 12 a 34 años
- Su bebe debe de tener entre 6 a 12 meses
- Su ultimo bebe debe haber nacido a término (37 - 41 semanas)
- Su ultimo bebe debe haber nacido con peso adecuado (2,500 - 3,900 gr)

Usted NO podrá participar de la encuesta si durante los 6 primeros meses de su ultimo bebe, usted:

- Tuvo alguna discapacidad física
- Tuvo alguna enfermedad crónica como, por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial, Cáncer, VIH, enfermedad renal crónica, alguna enfermedad mental, estuvo tomando algún medicamento o consumió alcohol, cigarrillos o alguna droga.
- Haber sufrido complicaciones después del parto o haber estado hospitalizada más de 3 días.
- Si su bebe se quedó hospitalizado más de 3 días después de nacer o le diagnosticaron alguna enfermedad que impida la lactancia materna

AGRADEZCO SU SINCERIDAD Y DE NO PODER PARTICIPAR LE AGRADECERE HACERMELO SABER.

La encuesta debe ser llenada con información respecto a su ultimo bebe, no es necesario que escriba su nombre en la encuesta ya que sus respuestas serán confidenciales. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente lo que corresponda, marque la más parecida o si tuvieras alguna duda o no entendieras alguna pregunta por favor házmela saber para absolver tus dudas.



CUESTIONARIO		RESPUESTAS
1	Su edad esta entre	a) Entre 12-17 años b) Entre 18-34 años
2	Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Conviviente
3	Grado de instrucción	a) Superior universitario completo b) Superior técnico completo c) Secundaria completa d) Primaria completa
4	Ocupación	a) Trabajadora dependiente b) Trabajadora independiente c) Estudiante d) Ama de casa
5	Si usted trabajaba durante los 6 primeros meses, ¿cuántas horas al día trabajaba?	a) 0 a 8 horas b) Entre 8 a 12 horas c) Mas de 12 horas
6	¿Cuántos hijos tiene actualmente?	a) 01 hijo (hijo actual) b) 02 o más hijos
7	¿En qué hospital nació su último bebe?	a) Hospital regional del cusco b) Hospital contingencia c) Hospital EsSalud Adolfo Guevara Velasco
8	Su último parto fue:	a) Vaginal b) Cesárea
9	¿Cuál es el sexo de su ultimo hijo/a?	a) Masculino b) Femenino
10	¿Recibió apoyo familiar durante los primeros 6 meses de vida de su último hijo/a?	a) Padres b) Pareja c) Padres, pareja y otros familiares d) Nadie
11	¿Tuvo problemas con sus pezones para dar de lactar durante los primeros seis meses con su ultimo hijo/a?	a) Si b) No
12	¿Piensa que tenía la suficiente leche que requería su ultimo hijo/a?	a) Si b) No
13	¿Piensa que su ultimo hijo/a se quedaba satisfecho al lactar?	a) Si b) No
14	¿Durante los primeros 6 meses su bebe tomó leche en formula?	a) Si b) No si la respuesta es SI cual fue la motivación: a. Indicación medica b. Dolor al amamantar c. Estética d. Publicidad de las leches en formula e. Recomendación de familiares/conocidos f. Recomendación de personal de salud (medico, enfermera obstetras) g. Falta de tiempo para dar de lactar (trabajo)



		h. Sensación de tener insuficiente cantidad de leche i. Otro:
15	Si su ultimo hijo/a tomo leche en formula, ¿Hasta qué día o mes tomó solo leche materna?	_____ día _____ mes
16	¿Usted tuvo preferencia por la lactancia mixta a su ultimo bebe (leche materna y leche en formula a la vez)?	a) Si b) No
17	¿Su ultimo hijo usó chupón o durante los primeros 6 meses de vida?	a) si b) no
18	¿Alguna vez recibió consejería profesional (charlas, orientación) sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?	a) Nunca b) 1 sola vez c) 2 veces a más veces
19	¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses de vida?	a) Si b) No c) desconozco
20	¿La leche en formula provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña durante los primeros 6 meses de vida?	a) Si b) No c) desconozco
21	¿La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo requiera?	a) Si b) No c) desconozco
22	¿La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades?	a) Si b) No c) desconozco
23	¿La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en él bebe?	a) Si b) No c) desconozco
24	¿La lactancia materna ayuda al bebe a formar una personalidad más segura e independiente?	a) Si b) No c) desconozco

Espero que la encuesta le haya parecido interesante, gracias por colaborar.



PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

Procedimiento

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cinco especialistas en el tema.

N° ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	4	5	5	4.8
2	4	5	5	5	4	4.6
3	4	5	4	5	5	4.6
4	5	4	5	4	5	4.6
5	5	5	5	5	5	5
6	5	4	5	4	5	4.6
7	5	5	5	4	5	4.8
8	4	5	5	5	5	4.8
9	4	5	5	4	5	4.6

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

DPP =

$$\sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.



Resultado: $DPP = 2.25$

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

$D_{\max} =$

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D (Max) =12

D (Max) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado: $12 / 5 = 2.4$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

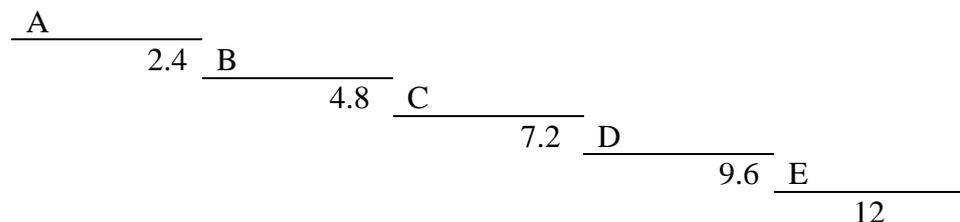
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación





El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN. -

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.25 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.



VALIDACION DE INSTRUMENTO

EXPERTO A

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 “CARACTERÍSTICAS DEL USO DE FÓRMULA INFANTIL EN UNIDADES
 NEONATALES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021.”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Rubila Sianeth Castro Quirita



Firma y Sello del Especialista



EXPERTO B

HOJA DE PREGUNTAS DE VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS HOSPITALES DEL CUSCO, 2023"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5 X

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 X 5

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5 X

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1 2 3 4 X 5

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5 X

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5 X

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materna de estudio?

1 2 3 4 5 X

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


Dr. Dennis Mujica Nuñez
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
C.M.F. 48907 R.N.E. 21768
Asa Salud
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GIZVAPAL VEL ASCO CUSCO



EXPERTO C

HOJA DE PREGUNTAS DE VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS HOSPITALES DEL CUSCO, 2023"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 X 5

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 X 5

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5 X

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5 X

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1 2 3 4 5 X

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5 X

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5 X

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN



Dra. Diana B. Andía Castro
PEDIATRA
CMP. 59872 / RNE. 36505



EXPERTO D

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
"CARACTERÍSTICAS DEL USO DE FÓRMULA INFANTIL EN UNIDADES
NEONATALES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021."

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Rubila Sianeth Castro Quirita


Dra. Maria I. Chavez Gonzalez
MEDICO PEDIATRA
C.P. 3645 / 1018 / 2009

Firma y Sello del Especialista



EXPERTO E

HOJA DE PREGUNTAS DE VALIDACION SOBRE LA INVESTIGACION "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS HOSPITALES DEL CUSCO, 2023"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5 X

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 X 5

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5 X

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5 X

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1 2 3 4 5 X

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5 X

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5 X

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1 2 3 4 5 X

10.- ¿Que aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Dr. Walter Vignatti Valencia
Especialista: Medicina Familiar y Comunitaria
C.M.P. 33852 R.N.E. 37925

