



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES
POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL P.N.P “LUIS N. SÁENZ”, FEBRERO – MARZO 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Jaramillo Gutierrez, Héctor Miguel
ORCID: 0000-0002-6946-0959

ASESORA

Guillen Ponce, Norka Rocio
ORCID: 0000-0001-5298-8143

**Lima, Perú
2023**

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor

Jaramillo Gutierrez, Héctor Miguel

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70028359

Datos de asesor

Dra. Guillen Ponce, Norka Rocio

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 29528228

Datos del jurado

PRESIDENTE

Dra. Loo Valverde, María Elena

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09919270

ORCID: 0000-0002-8748-1294

MIEMBRO

Dra. Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 06298761

ORCID: 0000-0002-8726-1830

MIEMBRO

M.C Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A Dios, por su presencia en
cada paso y en todo momento.*

*A mis padres, mi hermano y
amigos porque sin su soporte
emocional, solidaridad y
compañía no hubiese sido
posible la culminación de este
sueño.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Ricardo Palma, casa de estudios que me cobijó para alcanzar mi sueño profesional y permitir que se logre el recorrido en esta profesión.

Al Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, director de la tesis, por su constante guía e instrucción sobre la importancia de la investigación y divulgación científica.

A mi asesora, la Dra. Norka Rocio Guillen Ponce, que en todo momento acompañó el desarrollo del estudio, y que con sus orientaciones y apoyo se logró la finalización exitosa del mismo.

A mis padres y a mi hermano, por su apoyo y compañía tanto en los buenos como en los malos momentos durante todos estos años de esfuerzo.

RESUMEN

Introducción: Actualmente la lactancia materna (LM) se entiende que es una necesidad de alimentación vital, sobre todo en los primeros meses del recién nacido; sin embargo, los indicadores mundiales de adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME) aún están por debajo de lo ideal y se estima que dos de cada tres lactantes no son amamantados de forma exclusiva durante los meses recomendados a pesar que se ha demostrado un amplio índice de superioridad de la leche materna frente a cualquier otra forma de alimento para el lactante, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. **Objetivo:** Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio de diseño no experimental, observacional, analítico, cuantitativo de corte transversal. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta. **Resultados:** Se consultó una muestra de 198 mujeres con hijos lactantes, se encontró que el 50% del total abandonaron la LME antes de los 6 meses de edad, el principal motivo señalado por las madres fue debido al inicio de actividades laborales o estudiantiles (27.3%). En el análisis bivariado se encontró asociación entre el abandono de LME antes de los 6 meses y las variables edad de la madre ($p = 0.022$), 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 de edad (PR: 1.749, $p = 0.028$), educación media completa (PR: 3.037, $p = 0.002$), ser madre soltera (PR: 3.333, $p = 0.017$) y sexo femenino del lactante (PR: 0.542 $p < 0.001$). **Conclusiones:** Se encontró factores socio-demográficos y socio-dependientes de la madre, así como factores biológicos del recién nacido asociados significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.

Palabras clave: Lactancia Materna, Alimentación, Lactante, Nutrición del Lactante, Periodo Posparto.

ABSTRACT

Introduction: Currently, breastfeeding is understood to be a vital nutritional need, especially in the first months of the newborn; however, global indicators of adherence to exclusive breastfeeding are still below the ideal and it is estimated that two out of three infants are not exclusively breastfed for the recommended months despite the fact that a large rate has been demonstrated of superiority of breast milk compared to any other form of food for the infant, both from the nutritional point of view and antibodies. **Objective:** To determine the factors that are associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in the first 6 months postpartum in mothers treated at the National Hospital P.N.P "Luis N. Sáenz" in the period February - March 2023. **Methods:** A non-experimental, observational, analytical, quantitative cross-sectional study was carried out. The technique used to collect the information was the survey.

Results: A sample of 198 women with lactating children was consulted, it was found that 50% of the total abandoned the LME before 6 months of age, the main reason indicated by the mothers was due to the start of work or student activities (27.3%). In the bivariate analysis, an association was found between the abandonment of EBF before 6 months and the variables of mother's age ($p = 0.022$), schooling ($p < 0.001$), marital status ($p = 0.002$) and main source of information on LM ($p = 0.042$). In the multivariate analysis, the factors associated with abandoning EBF before 6 months were: maternal age between 30 and 39 years of age (PR: 1.749, $p = 0.028$), completed secondary education (PR: 3.037, $p = 0.002$), being a single mother (PR: 3.333, $p = 0.017$) and female sex of the infant (PR: 0.542 $p < 0.001$). **Conclusions:** Socio-demographic and socio-dependent factors of the mother were found, as well as biological factors of the newborn significantly associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in the first 6 months postpartum.

Keywords: Breast Feeding, Feeding, Infant, Infant Nutrition, Postpartum Period.

ÍNDICE

Metadatos Complementarios.....	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Línea de investigación	14
1.4 Justificación	15
1.5 Delimitación del problema.....	15
1.6 Objetivos: General y específicos	16
1.6.1 General	16
1.6.2 Específicos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de investigación	17
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de conceptos operacionales	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1 Hipótesis.....	34
3.2. Variables principales de investigación.....	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	35

4.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
4.2. Población y muestra	36
4.2.1. Población.....	36
4.2.2. Muestra.....	36
4.3. Operacionalización de variables (Anexo 9)	37
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5. Recolección de datos.....	38
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	38
4.7. Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
5.1. Resultados	40
5.2. Discusión de resultados.....	52
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
6.1. Conclusiones	60
6.2. Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de edad de término de la lactancia materna exclusiva.....	40
Tabla 2. Descripción de los factores socio-demográficos de las madres.....	41
Tabla 3. Descripción de los factores biológicos del recién nacido.	42
Tabla 4. Descripción de los factores socio-dependientes de las madres.....	43
Tabla 5. Factores socio-demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.....	45
Tabla 6. Factores biológicos del recién nacido asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.	46
Tabla 7. Factores socio-dependientes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.....	47
Tabla 8. Razón de prevalencia de los factores socio-demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.	49
Tabla 9. Razón de prevalencia de los factores biológicos del recién nacido asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.	50
Tabla 10. Razón de prevalencia de los factores socio-dependientes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.	51

INTRODUCCIÓN

El estudio propuesto se desarrolló bajo el título: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P “LUIS N. SÁENZ”, FEBRERO – MARZO 2023”. Actualmente la lactancia materna exclusiva (LME) constituye uno de los pilares fundamentales en los programas de desarrollo y nutrición infantil a nivel global debido a los beneficios demostrados para el adecuado crecimiento infantil ^{1,2}, y desde hace décadas diversos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) intervienen en su promoción con un mayor énfasis debido a la popularización de las fórmulas artificiales como sustituto de la leche materna ^{3,4}, buscando conseguir metas mundiales a largo plazo de adherencia a la LME ⁵; sin embargo, las cifras actuales que se manejan indican que a pesar de los esfuerzos realizados solo un 33% de los niños aún reciben LME durante los seis primeros meses de vida que es la cantidad mínima recomendada ⁶.

Debido a esto, el interés del presente trabajo radica en la necesidad de conocer cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto debido a que los nuevos conocimientos y datos acerca de esta problemática con su posterior análisis podrán ser empleados por otros profesionales en futuras investigaciones para determinar estrategias específicas y efectivas para la mejora de la LME, así como métodos adecuados para una promoción eficaz.

El estudio se divide en seis capítulos del modo siguiente:

- El primer capítulo se encarga del problema, en este se narra la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, línea de investigación se describe la importancia y justificación del estudio además de proponer los objetivos generales y específicos que se plantean para ser alcanzados durante el desarrollo del mismo.
- En el capítulo II denominado marco teórico, se recopila los antecedentes que sirvieron como sustento para la discusión del estudio y se narra de manera las bases teóricas que lo sostienen.
- El tercer capítulo engloba las hipótesis y variables principales de la investigación.

- El capítulo IV, engloba la metodología, comprende el tipo y diseño de la investigación, describe la población y muestra considerada para el estudio, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos que se tomaron en cuenta, se narra cómo se recogió los datos y cómo fueron procesados, además de los aspectos éticos de la investigación.
- El capítulo quinto engloba los resultados estadísticos del estudio, y la discusión de los resultados recogidos.
- Finalmente, el capítulo sexto recoge las conclusiones y recomendaciones que arroja la investigación y se realiza el listado de las referencias bibliográficas usadas durante todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Cuando se trata el tema de lactancia, se entiende que es una necesidad de alimentación vital, sobre todo en los primeros meses del recién nacido, debido a que ha quedado demostrado que la leche materna posee un amplio índice de superioridad frente a cualquier otra forma de alimento para el lactante, tanto desde el punto de vista nutricional e inmunológico, ya que se encarga de brindar al bebé los nutrientes necesarios para su desarrollo, como desde el punto de vista psicosocial, ya que promueve una adecuada relación de apego con la madre ^{1, 2}.

Es, a partir de los años 80's que el tema de alimentación, lactancia y salud adquiere una mayor relevancia, diversos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), promovieron de forma enfática la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida del niño mediante diversas directrices de salud tanto internacionales como nacionales a través de colaboración con diversos estados ^{3, 4}, siendo actualmente el objetivo a cumplir la meta global fijada para el 2025 de incrementar al 50% el porcentaje de LME en menores de 6 meses ⁵; pese a ello, los indicadores mundiales de la adherencia a la LME siguen estando por debajo de lo esperado y se estima que dos de cada tres lactantes no son amamantados de forma exclusiva durante los 6 meses recomendados ⁶.

A nivel global, de acuerdo a datos publicados por la UNICEF, solo el 43% de los niños aún reciben LME al sexto mes de vida ⁷ y son los países en vías de desarrollo los que tienen porcentajes más altos en comparación con los países desarrollados, no obstante, incluso en estos se estima que en promedio solo el 37% de los menores de 6 meses reciben LME, siendo América Latina una de las regiones con tasas más bajas con 32% ^{8,9}. A nivel de continentes, autores calculan que tanto en África como en Asia la lactancia materna alcanza un porcentaje mayor al 85%, mientras que, en América Latina y El Caribe, hasta los 6 meses de nacimiento, un promedio de 35 a 60% de los bebés recibe LME ¹⁰.

Ya en la realidad nacional, a partir de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en Perú en el año 2021, se puede encontrar que la prevalencia

de LME en niños de hasta 6 meses fue de 64% ¹¹, siendo Perú uno de los 23 países a nivel mundial con un índice por encima del 60% ¹², lo cual resulta alentador, sin embargo, mientras que el uso exclusivo de leche materna es predominante en ciertas regiones como Pasco con 87.3%, en otras, como Tumbes, alcanza apenas el 29.6% ¹³, lo que denota una clara diferencia en cuanto a la realidad de la LME dentro del país. Se entiende entonces, que a pesar de que existen indicadores positivos acerca de la práctica de la LME, sobre todo los porcentajes de prevalencia alcanzados, esto se da solo en algunas regiones y no de manera general, por lo que se requiere es conocer cuáles son los factores que no permiten que este alcance niveles de práctica más altos, es decir reconocer los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna entre las madres con bebés menores de 6 meses, aun sabiendo que esto resulta en una práctica de vital importancia para su óptimo desarrollo ⁴.

Todo lo anteriormente expuesto, plantea la necesidad de realizar un estudio actualizado sobre la situación de la LME en el Perú, con la finalidad de identificar los principales factores asociados que intervienen en el abandono de esta durante los primeros seis meses postparto y con ello lograr obtener información que permita una mejor comprensión sobre la situación actual de esta problemática de salud.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P Luis N. Sáenz en el periodo febrero - marzo 2023?

Problemas específicos

- ¿Qué factores socio-demográficos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto?
- ¿Qué factores biológicos del recién nacido se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto?
- ¿Cuáles son los factores socio-dependientes que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto?

1.3 Línea de investigación

La realización del estudio responde a la línea de investigación de Problema Sanitario: Salud Materna, Perinatal y Neonatal, comprendido entre las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud (INS) del 2019 al 2023, correspondiente a la metodología del proceso: Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, que se encarga de hacer frente a los problemas sanitarios en el Perú además de reconocer el impacto de las políticas de promoción de la salud materna y esto incluye los temas de lactancia.

Se alinea además a la 6° línea de investigación, “Malnutrición y anemia”, según las prioridades de investigación del Instituto Nacional de Salud (INS) para el periodo 2019-2023 y con la línea de investigación número 16, “Salud individual, familiar y comunal”, según las prioridades de investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) Universidad Ricardo Palma 2021-2025.

1.4 Justificación

La lactancia materna, en cuanto a nutrición y alimentación refiere, es una de las maneras más eficaces de garantizar la adecuada salud y supervivencia de los niños, siendo capaz de prevenir, según estadísticas internacionales, hasta 823 000 muertes infantiles al año ⁸, ya que a través de la leche materna estos reciben la energía y nutrientes necesarios para su desarrollo, así como anticuerpos que ayudan a prevenir enfermedades tanto en la infancia como en etapas futuras ¹³.

En el Perú, diversos estudios marcan que el porcentaje de LME durante los 6 primeros meses es de 64.% ¹¹ aunque estos valores no son homogéneos y existen diferencias notables de más de 20 puntos porcentuales entre diferentes áreas del territorio nacional ^{11,12}, estas variaciones corresponden a factores que no han sido plenamente estudiados y cuya asociación permitiría una mejor comprensión y análisis de la situación actual, es decir que se requiere de estudios en los que se reconozca los motivos por los que se lleva a cabo la interrupción de la LME, que engloba temas sociales, culturales, demográficos, de conocimiento, entre otros.

Es por ello que, es de especial interés conocer cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto debido a que la información obtenida permitirá ampliar y actualizar los conocimientos acerca de esta problemática, y a su vez brindará datos y análisis que podrán ser utilizados por otros profesionales en futuras investigaciones para determinar estrategias específicas y efectivas para la mejora de la LME así como métodos adecuados para una promoción eficaz.

1.5 Delimitación del problema

Respecto al espacio, el estudio fue desarrollado en la División de Pediatría – Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”.

Acerca de la delimitación demográfica se tomó en cuenta a las madres con lactantes menores de 24 meses.

Respecto al periodo de tiempo del estudio, este se llevó a cabo durante los meses de febrero – marzo 2023, tiempo correspondiente al desarrollo y ejecución de las diversas partes.

Acerca de la viabilidad, para poder realizar el estudio de manera efectiva, inicialmente se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Oficina de grados y títulos y al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma. Así mismo, se solicitó el permiso para la ejecución del proyecto a las autoridades pertinentes de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL y

del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, incluyendo a su respectivo Comité de Ética en Investigación.

Desde el enfoque metodológico, el estudio representa una investigación básica y cuantitativa, la misma que busca resolver incógnitas y solventar ausencia de conocimiento que se presente en el desarrollo del estudio, a partir de una problemática. Los estudios de este tipo están basados en la entrevista o aplicación de instrumentos que alcancen a medir las dimensiones de las variables elegidas. El desarrollo de este tipo de estudio busca servir a futuro como sustento (antecedente) a posteriores investigaciones relacionadas al tema.

1.6 Objetivos: General y específicos

1.6.1 General

Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023

1.6.2 Específicos

- Reconocer los factores socio-demográficos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.
- Reconocer los factores biológicos del recién nacido que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.
- Reconocer los factores socio-dependientes que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Fernández et al ¹⁴ realizaron el estudio titulado **“Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva”** (Cuba, 2022) con el objetivo de caracterizar los factores que se relacionan con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Estudio de tipo descriptivo y corte transversal realizado en un policlínico de salud en Cuba a 27 madres que abandonaron la LME en los primeros 6 meses postparto. Se encontró que el grupo etario de 15-19 años fue el predominante con 40.7%, que el 55,6% eran solteras y el 66.6% nulíparas; así mismo, los principales motivos de abandono de LME fueron por motivos de estudio (55.6%) y sensación de falta de leche (22.2%).

Duarte et al ¹⁵ realizaron un estudio titulado **“The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde”** (Cabo Verde, 2022) con el objetivo de estimar la prevalencia e identificar los determinantes de la LME en Cabo Verde. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal llevado a cabo en 1717 madres con hijos con 2 años o menos. Se encontró que la prevalencia de LME fue de 32.5% y tener que trabajar o estudiar (20.9%) fue el principal motivo para el abandono de LME, seguido de la percepción de que la cantidad de leche era insuficiente (16%); así mismo, ser menor 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 tener más de 2 hijos (OR = 1.88, p= 0.004) se asociaron significativamente con la lactancia materna exclusiva. También hubo asociación positiva entre LME y la variable “consejería en lactancia” ($\chi^2 = 4.926$; p = 0.029).

Ávila-Ortiz et al ¹⁶ realizaron un estudio titulado **“Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals”** (México, 2020) con el objetivo de identificar los factores asociados con el cese de LME en niños de madres de clase alta. Estudio transversal realizado en una población de 189 mujeres con hijos entre 6 y 24 meses de edad que acudieron a dos hospitales privados del noreste de México. Se encontró que el 28% de las madres dieron LME durante 6 meses y que la mayoría la interrumpió entre los 3 y 4 meses, estando dentro los principales motivos de abandono el

percibir que no producía suficiente leche (42,9%) y el trabajo (16,2%). En el análisis bivariado se resalta la asociación significativa con las variables parto vaginal (OR 2,33; IC 95% 0,24, 4,38; $p = 0,008$); pensar que no tenían suficiente leche (OR 0,46; IC 95% 0,24, 0,89; $p = 0,020$); apoyo de la pareja en la lactancia (OR 1,42; IC 95% 1,30, 1,55; $p = 0,020$) y trabajo (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.

Valle et al ¹⁷ realizaron el estudio titulado “**Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia**” (México, 2020), con el objetivo de conocer los principales factores que influyen en el abandono de la lactancia materna. Estudio observacional, transversal, descriptivo realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de La Paz, Baja California, México de un total de 1273 madres se seleccionaron a 90 por muestreo no probabilístico de casos consecutivos. El análisis inferencial de los datos se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson. Se determinó que el 53.3% abandonaron la LME y que el principal factor de abandono fue el inicio de actividades, además se encontró asociación significativa con la experiencia en la lactancia previa ($p = 0.011$; IC 95% 0.007-0.010).

Aldalili y El Mahalli ¹⁸ realizaron el estudio titulado “**Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding**” (Arabia Saudita, 2021), cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME), medir la asociación entre la LME y las características sociodemográficas y obstétricas de las madres lactantes y determinar los desafíos de la LME. El método de estudio fue cuantitativo de corte transversal y fue realizado en 4 centros de atención primaria de salud en Arabia Saudita, región de Alehsa. La muestra fue aleatoria, se escogieron 93 de cada centro, para un total de 372 madres. Concluyeron que la tasa de LME casi alcanzó el 60%, el cese de la lactancia materna se asoció con una edad más joven, molestias/fatiga debido a la lactancia materna, dolor en los senos o pezones/demasiado dolor, baja cantidad de leche percibida, habilidades de lactancia no efectivas, elección materna y factores centrados en el bebé.

Santacruz-Salas et al ¹⁹ presentaron estudio que llevó por título “**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los tres meses**”, (España, 2020), cuyo objetivo consistió en identificar cual es el periodo más crucial para el abandono de la

lactancia materna exclusiva antes de que la madre comience o regrese al trabajo. En la parte metodológica, el estudio contó con un enfoque cuantitativo con diseño prospectivo, observacional de corte longitudinal, con una población muestral de 236 madres y sus hijos de entre 37 y 42 semanas de gestación y con peso superior a los 2.5 kg. Los resultados indicaron que la LME disminuyó considerablemente a los 3 meses (69.5% Vs. 47.46%). Concluye que el abandono de LME entre los 3 primeros meses se asocia a variables sociodemográficas, clínicas y también a factores psicológicos, como lo son la inseguridad y las dudas de la madre durante el proceso y, además, a la ausencia de un entorno cercano favorables.

Campiño-Valderrama y Duque ²⁰ realizaron el estudio titulado **“Lactancia materna: factores que propician su abandono”** (Colombia, 2019) con el objetivo de describir la característica de la lactancia materna y los factores que propician su abandono. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal realizado a 100 madres, por muestra al azar, que acudieron al Hospital Municipal de Caldas. Se determinó que solo el 4,8% de las madres realizaron LME hasta los 6 meses, de igual manera, la no salida de suficiente leche ($p=0,000$, IC 95%), bebe rechazaba el seno ($p=0,001$, IC 95%) y el reingreso laboral de la madre ($p=0,035$, IC 95%) fueron las principales asociaciones estadísticamente significativas encontradas por los investigadores.

Ramiro et al ²¹ realizaron un estudio titulado **“Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN”** (España, 2018), con los objetivos de conocer la prevalencia y duración de la LM y LME; analizar las razones de su abandono, y describir los factores asociados a la LME y con su mantenimiento durante 6 meses. Estudio de tipo transversal basado en los datos del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN). El análisis de las variables asociadas se realizó con el test Chi Cuadrado. De acuerdo con lo encontrado, la prevalencia de LME a los 6 meses fue del 25,4%, y las principales razones relacionadas con el abandono fueron la producción insuficiente de leche (32,3%) y la incorporación al trabajo (25,9%), por el contrario, el mantenimiento de LME por 6 meses se asoció con mayor edad materna (O.R: 2,76 I.C 95%:1,16-6,53 $p=0,021$), estatus económico familiar medio o alto (O.R: 1,49 I.C 95%: 1,00-2,22 $p=0,052$) y haber participado en un taller de lactancia tras el parto (O.R: 1,99 I.C 95%: 1,09-3,63 $p=0,025$).

Hoche et al ²² realizaron el estudio titulado **“Sub-Optimal Breastfeeding and Its Associated Factors in Rural Communities of Hula District, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study”** (Etiopía, 2018) con el objetivo de evaluar la prevalencia de prácticas subóptimas de lactancia materna y sus factores asociados en lactantes durante los primeros seis meses. Estudio de tipo transversal basado en la comunidad llevado a cabo en 634 mujeres. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la LM no exclusiva y la falta de educación formal [AOR=1,75; IC del 95% (1,01, 3,03)], no haber recibido consejería sobre la LM en las visitas de atención prenatal [AOR=1.67; IC del 95% (1,04, 2,70)] y ser madre primeriza [AOR=2,05; IC del 95 % (1,05; 3,97)]; mientras que las mujeres con conocimientos sobre LME tuvieron probabilidades 5 veces mayores de amamantar exclusivamente que aquellas sin conocimientos [AOR=5.10; IC del 95% (2,13, 12,24)].

Alibio Moraes et al ²³ realizaron el estudio titulado **“Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old”** (Brasil, 2017) con el objetivo de Identificar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME) en lactantes de hasta 30 días de vida. Estudio observacional, cuantitativo de corte transversal realizado en un hospital al sur de Brasil a una población de 341 lactantes de hasta 30 días y sus madres mediante un cuestionario. Se encontró que el 20.5% de los infantes no recibían LME y que la principal razón fue que el bebé “no podía succionar”; el análisis bivariado mediante chi cuadrado encontró significancia estadística con la variable de regreso al trabajo ($p= 0.043$) y en el análisis multivariado se halló que las madres que habían presentado alguna dificultad para dar de lactar después del alta fueron más propensas a abandonar la LME (PR: 2.64; CI95% 1.12 a 6.21; $p = 0.026$) siendo la principal dificultad la fisura en los pezones (44.7%).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yamunaque et al ²⁴ realizaron el estudio titulado **“Factors Associated with Adequate Breastfeeding: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey, 2019”** (2022), con el objetivo de evaluar los factores asociados a la lactancia materna adecuada (LMA) entre las madres peruanas durante el 2019. Se llevó a cabo un análisis secundario de los datos de 11157 mujeres entre 12 y 49 años recolectados en la ENDES del 2019 y se definió a la variable de estudio como aquella lactancia que se iniciaba en la primera hora posparto y si se mantenía de forma exclusiva durante seis meses. Las variables estar desempleado (RP: 1,02; IC 95%: 1,00–1,04), pertenecer a las regiones de la costa, con

excepción de Lima (RP: 1,08; IC 95%: 1,04–1,11), sierra (RP: 1,14; IC 95%: 1,11–1,18) y selva (RPA: 1,20; IC 95%: 1,16–1,24); tener dos hijos (RPa: 1-03; IC 95%: 1,01-1,05) o tres o más hijos (RPa: 1,03; 95 % IC: 1,01-1,05) se asociaron con una mayor frecuencia de realizar una LMA.

Ortega et al ²⁵ realizaron el estudio titulado **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú”** (2020), con el objetivo de Identificar factores socioeconómicos, culturales y biológicos. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal llevado a cabo en dos hospitales de la ciudad de Huaraz, con una muestra final de 177 participantes a las cuales se les realizó una encuesta voluntaria. La estadística inferencial fue calculada mediante la prueba de Chi Cuadrado. Se encontró que 44 mujeres (24.8%) abandonaron la LME y que los factores socioeconómicos y culturales no estaban relacionados pero que 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), haberse hecho heridas en los pezones o falta de leche materna (OR = 8,5 IC95 %: 3,7-19,8 < 0,001) sí se relacionaron de forma significativa con el abandono de la LME, además las madres indicaron como principal motivo de abandono (52.2%) el percibir que el bebé aún tenía hambre (p < 0,001).

Verde et al ²⁶ realizaron el estudio titulado **“Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro”** (2020) con el objetivo de encontrar la asociación entre la LME y factores en espacios de tiempo diferentes: gestación, parto y en el puerperio. Estudio observacional, analítico de corte transversal realizado a 140 madres de niños menores de 12 meses que se atendieron 3 centros de salud I-3 de la DIRIS Lima Centro. Encontraron 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 vía de parto vaginal (O.R:1.99, I.C 95%: 1.01 – 3.94, p= 0,047), por el contrario, el uso de fórmulas lácteas en biberón se identificó como factor de riesgo para el abandono de la LME (O.R: 11.175, I.C 95% 5.04 – 24.80, p<0,001).

Enciso et al ²⁷ realizaron el estudio **“Factores relacionados al Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una Institución Pública febrero- abril 2019”** (2020) con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la lactancia materna

exclusiva. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 58 madres trabajadoras del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Se empleó a prueba de Chi cuadrado para el análisis estadístico de los datos. Se identificó que el 50% había abandonado la LME y el 97% lo había hecho antes de los cuatro meses, los principales motivos fueron por el trabajo (38%) y por poca producción de leche (24.2%), además 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].

Yucra-Zarate ²⁸ en su estudio titulado **“Nivel de conocimiento y prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional del Cusco enero-mayo 2020”**, (2021), con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento y práctica de la LME en puérperas de dicho hospital. La metodología fue de tipo cualitativa con diseño descriptivo observacional de corte transversal. La población muestral la conformaron un total de 80 puérperas que asisten al servicio de maternidad del hospital. Concluye que el 34% de las puérperas pertenecen al grupo etario de 36 años o más, que un poco más de la mitad viven en zonas urbanas, que el 52% cuentan con educación secundaria, el 59% viven en situación de conviviente y tienen en promedio 2 hijos. En relación al conocimiento, el 62% coincide que la LME puede emplearse como método anticonceptivo natural, con respecto a las prácticas, el 65% están conscientes que para lograr un adecuado amamantamiento el bebé debe succionar todo el pezón, y que para estimular abundante leche, el 74% manifiesta que deben tomar infusiones, sin embargo, se infiere que ese conocimiento es erróneo, y lo debido es masajear los senos y amamantar a libre demanda, y finalmente, el 54% desconoce cualquier forma de almacenamiento.

Chumpitaz-Tovar y Rada Zúñiga ²⁹, en su estudio titulado **“Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escamel ESSALUD, Arequipa 2018”**, (2019), cuyo objetivo fue determinar cuál es la relación existente entre los factores condicionantes y el abandono de la LME. En la parte metodológica, el estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte transversal, y la muestra fue de 60 madres con hijos de 6 meses. Concluyeron que existe una relación significativa entre los factores: Biológicos atribuidos a problemas propios de las madres y el factor socioeconómico, que trata sobre la ocupación que conlleva al abandono de la LME en madres de hijos de meses en el referido centro de salud.

Laghi et al ³⁰ realizaron el estudio titulado **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”** (2015) con el objetivo de evaluar factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y aspectos relacionados a la lactancia materna. Estudio de tipo analítico y corte transversal realizado en 109 madres del distrito de Villa El Salvador. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado y se calcularon las razones de prevalencia (PR) crudas y ajustadas mediante regresión de Poisson. El 69,7% abandonó la LME antes de los primeros seis meses; se encontró que las mujeres con estudios técnicos, solteras e ingresos familiares menores a 135 USD tenían mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna ($p < 0,05$), así como una asociación estadísticamente significativa con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y creer que su hijo no se satisfacía con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79).

Lama Nolasco ³¹ realizó el estudio titulado **“Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud”** (2015) con el objetivo de determinar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el abandono temprano de la LME. Estudio descriptivo/trasversal de corte retrospectivo llevado a cabo en una población de 96 madres. Se encontró que el 64% de las madres abandonó el amamantamiento exclusivo antes del primer mes, además se identificó que los factores madre primípara (46%), nivel de estudios superior (76%) y vivir en zona urbana (77%), fueron predominantes entre las madres que abandonaron la LME. Así mismo, los principales motivos señalados para suspender la LME fueron la baja producción de leche (44%) y el trabajo/estudios (43%).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Lactancia Materna

La lactancia materna como práctica, resulta indispensable y saludable debido a que aporta tanto en el crecimiento como en la nutrición de los niños, y el acto de amamantar se expresa a través de la LME, siendo esta necesaria para un efectivo proceso de crecimiento y nutrición del bebé. Diversas entidades encargadas de la nutrición y alimentación, como la OMS recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva al menos los 6 primeros meses, y que no sea reemplazada por ningún otro tipo de líquido, exceptuando, de ser necesario, el complemento mediante sales, jarabes o gotas de rehidratación oral, que entre sus

componentes cuenten con minerales, vitaminas o medicamentos, pero que no reemplacen la LME. Por otro lado, tras los primeros 6 meses de alimentación exclusiva con leche materna, los bebés pueden comenzar una alimentación complementaria, pero sin dejar de lado la lactancia materna ³².

A modo de definición, la lactancia materna representa un proceso natural, complejo y al mismo tiempo es un comportamiento aprendido mediante el cual se suministra leche materna como alimento óptimo para el desarrollo y crecimiento adecuado de los seres humanos durante la etapa de vida de lactante pues permite llevar a cabo procesos imprescindibles de desarrollo durante los primeros años de vida ³³.

De otro lado, se interpreta también, que la lactancia materna es aquel método de alimentación infantil, seguro y saludable que proporciona beneficios a corto plazo en el ámbito nutricional, afectivo, de salud y desarrollo, y que también lo hace en periodos posteriores de la vida, extendiendo los beneficios a la madre, familia y comunidad ³². La lactancia materna representa protección al recién nacido de las infecciones y reduce los índices de mortalidad neonatal, además la leche materna aporta un balance proteico y energético ideal, que facilita y efectiviza la programación metabólica adecuada y brinda protección contra enfermedades metabólicas reduciendo el riesgo de presencia a futuro de enfermedades como la diabetes, obesidad, hipertensión y síndrome metabólico como las principales ³³.

La OMS y la UNICEF son los organismos que se encargan de promover de manera enfática que la lactancia materna se inicie en la primera hora de vida postparto y que se mantenga durante los primeros seis meses de vida de manera exclusiva ^{3, 5, 36}, después de lo cual se pueden introducir otros alimentos nutricionalmente adecuados en la dieta del lactante de forma complementaria a la leche materna por lo menos hasta los veinticuatro meses de edad; y se permite que más allá del los dos años, la lactancia materna continúe mientras el niño y la madre así lo deseen ^{5, 38}. De acuerdo con la evidencia científica actual, este régimen de lactancia es el más beneficioso y favorecedor para el progreso físico, emocional y psicológico durante los primeros años de vida pues se ha comprobado que ayuda en el desarrollo del coeficiente intelectual en los inicios de la vida, permite el desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre y el hijo, disminuye notablemente el peligro de contraer infecciones y a futuro reduce la incidencia de enfermedades de carácter crónico ^{39, 40}.

2.2.1.1. Fisiopatología

El inicio de la lactogénesis se describe en tres estadios: el estadio I que se inicia hacia 12 semanas antes del proceso de parto, el estadio II que se inicia 2 o 3 días después del parto y se caracteriza principalmente por una secreción copiosa, finalmente el estadio III: que corresponde al mantenimiento de la lactancia ya establecida previamente ⁴¹.

De manera específica, en el mecanismo fisiológico de la lactancia se reconoce la intervención de diversos factores tanto endógenos (interior) como exógenos (exterior). Dentro de los estímulos endocrinos, la prolactina es la encargada de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alveolos, mientras que la oxitocina produce la contracción de las fibras musculares que rodean al alveolo y la eyección de la leche ⁴¹.

También se describen 2 procesos diferentes que permiten la salida de la leche del seno materno, el primero es la expulsión activa de la leche por parte de la madre a través del reflejo de eyección y el segundo que corresponde a la extracción activa por parte del bebé de los conductos lácteos a través de la succión ⁴¹.

2.2.1.2. Características de la leche materna

La leche materna es el alimento natural e idóneo durante los primeros años de vida, cuya composición y características nutricionales permite cumplir con la finalidad de satisfacer las necesidades biológicas del recién nacido, lactante y niño, siendo el estímulo de la succión un factor fundamental para su adecuada producción. La leche humana, además de ser comprendida como un alimento, también es considerada un fluido cambiante con una capacidad de adaptación inherente que le permite adecuarse a los diversos requerimientos del recién nacido conforme este se desarrolla, por lo tanto, tiene diferentes etapas ⁴².

2.2.1.3. Etapas de la leche materna

Las etapas en las que se produce la leche materna en las madres parteras se listan del siguiente modo:

- **Precalostro:** producto que se almacena en los alveolos a lo largo del tercer trimestre de la gestación. Está constituido principalmente por lactosa, inmunoglobulinas, lactoferrina, electrolitos como sodio, cloro y exudado plasmático ⁴².
- **Calostro:** es el nombre que recibe la leche que la madre secreta durante los primeros 4 días después del parto, es producida en escasa cantidad e incrementa su volumen

de manera progresiva hasta llegar a un máximo de 100 ml/día, estando en estrecha relación con la frecuencia e intensidad de la succión. Este volumen está adaptado para cumplir con las necesidades del neonato debido a que sus riñones inmaduros no son capaces de manejar mayores volúmenes de líquidos ⁴³.

El calostro está formado por agua en un 87%, y posee una característica tonalidad amarillenta debido a que contiene carotenos; así mismo, también posee lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, aunque en menor cantidad que la leche madura; sin embargo, tiene una alta concentración de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales como el sodio. La composición estándar es 48mg/100ml de sodio, 2.9g/100ml de grasa, 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100ml. de proteínas, lo cual proporciona en total 58 Kcal/100ml con una proporción de proteínas séricas/caseína de 80/20 ⁴⁴.

Su elevado contenido de inmunoglobulinas, especialmente las de tipo A (IgA), linfocitos y macrófagos permite el fortalecimiento del sistema inmune del recién nacido y favorece su maduración, así como también ayuda a la maduración del aparato digestivo evitando la adherencia de patógenos en su endotelio ⁴⁴.

- **Leche de transición:** es producida aproximadamente entre el día 4 y 15 del postparto y su composición es variante hasta llegar a ser la de la leche madura, teniendo un incremento en el contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, y una disminución en cuanto a las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles en comparación con el calostro. La producción de esta leche sufre un aumento súbito hasta que su volumen llega a los 600 -700 ml/día ^{43,44}.
- **Leche madura:** Se denomina de esta manera a la secreción láctea producida a partir del día 16 después del parto, la cual proporcionará todos los componentes que son imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé. Tiene un volumen promedio diario de 700 – 900 ml/día durante los primeros 6 meses y aproximadamente de 500 ml/día durante los 6 subsecuentes. Su composición es altamente variada, con una proporción de proteínas sérica/caseína de 60/40; posee proteínas, grasas y carbohidratos de simple digestión y sencilla absorción, lo que permite su óptima captación por parte del organismo y una adecuada cobertura de los requerimientos nutricionales ⁴⁵.

2.2.1.4. Tipos de Lactancia Materna

La lactancia materna comprende diversos tipos según el aporte que representa en cada momento, entre ellos se considera:

- **Lactancia materna exclusiva:** esta se basa solo en el aporte de leche materna al recién nacido sin ningún otro tipo de alimento sólido o líquido e incluye a la leche extraída y a la proveniente de una nodriza. Es permitido que el lactante reciba soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales y medicamentos ⁴⁶.
- **Lactancia artificial o lactancia con fórmula:** se emplean sustitutos artificiales de la leche materna, basados en la composición de esta, que proporcionan un aporte adecuado de nutrientes para las necesidades fisiológicas del lactante ⁴⁶.
- **Lactancia Materna Mixta:** en este tipo de lactancia se suministra un porcentaje de la alimentación del lactante a través de leche materna y otro mediante leche de fórmula o algún otro algún otro tipo de alimento líquido o sólido, en proporciones variadas según sea el caso ⁴⁶.

2.2.1.5. Técnica de la lactancia materna

Los 10 pasos hacia la lactancia natural son ⁴⁷:

- 1) Política de promoción y protección de la lactancia materna
- 2) Capacitación del personal de la salud
- 3) Información a las gestantes
- 4) Contacto piel a piel
- 5) Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos
- 6) No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna
- 7) Alojamiento conjunto
- 8) Lactancia materna a demanda
- 9) No dar chupones ni biberones a recién nacidos
- 10) Fomentar la reacción de grupos de apoyo a la lactancia materna

Las técnicas de lactancia materna, requieren del cumplimiento de los pasos previamente citados, es importante tener en cuenta en todo momento que la correcta postura y colocación de posición del lactante debe ser considerado primordiales en el desarrollo efectivo de la lactancia. Evitar dolores a partir de malas posiciones permite que tanto la madre como el bebé estén cómodos y se desarrolle de modo efectiva la lactancia, aprovechando los beneficios y dejando de lado las incomodidades ⁴⁷.

2.2.1.6. Beneficios de la lactancia materna

Dentro de las ventajas para el niño se encuentran:

- Favorece el desarrollo físico y emocional del recién nacido.
- Protege contra infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición idónea.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niño o niña.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Los beneficios de una adecuada lactancia materna son diversos, comenzando por la buena salud que se forma en los niños desde el momento que nacen. La intervención sanitaria permite adoptar estrategias de alimentación óptima entre los lactantes con el fin de lograr de manera exclusiva la alimentación con leche materna, pero amamantar no solo beneficia al bebé, sino que se perciben beneficios también en la madre, especialmente el aspecto emocional al momento de amamantar, el cual es mutuo, los sentimientos de calma y acercamiento son evidentes ³⁵.

Acerca de las ventajas para la madre se puede distinguir:

- Promueve la mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto
- Ayuda en la disminución del peso y del riesgo de obesidad
- Genera menos posibilidad de cáncer de ovario y cáncer de mama, así como menor posibilidad de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo, debido a que existe una menor fertilidad durante la lactancia
- Reduce la ausencia laboral de la madre debido a la recuperación más rápida del estado preparto normal involución uterina, pérdida de peso, entre otros.

Se reconoce que los sentimientos de autoestima mejoran con la lactancia, se hace efectivo el proceso de recuperación, ayuda en la reducción del peso ganado durante la gestación, por otro lado es importante mencionar que la hormona oxitocina liberada durante la lactancia beneficia a la madre, permitiendo que el útero vuelva a su tamaño regular de manera rápida, reduciendo además los niveles de sangrado postparto, algunos investigadores reconocen

también que la lactancia materna reduce los índices de cáncer de mama y ovarios, además de disminuir el riesgo a desarrollar diabetes de tipo 2, enfermedades cardiovasculares, niveles altos de presión y artritis ³⁸.

2.2.2. Factores asociados al abandono de la LME

Acercas del abandono de la LME se considera este como los elementos que dan paso al suceso problema, es decir que representan las causas del suceso, se ha demostrado que existen:

- Factores maternos, que engloban la edad, este indicador demuestra que muchas veces las madres adolescentes influenciadas por la familia y la sociedad empiezan con la práctica del abandono de la LME ⁴⁸.
- Factores fisiológicos, estos comprenden por ejemplo el tipo de parto (ya que se considera a las madres menos preparadas de manera fisiológica para cuidar a un recién nacido), la presencia de hipogalactia (baja producción de leche), la aparición de grietas en los pezones (por no realizar un manejo adecuado de las técnicas de amamantamiento), y la mastitis (que se da por la inflamación de las mamas) por mencionar algunas de las causas fisiológicas de esta realidad ⁴⁹.
- Factores sociales que está representado por el apoyo moral y anímico que recibe la madre de parte de su pareja y familia, permitiendo que se adquiera seguridad y confianza al momento de amamantar, en estos también se incluye indicadores como el nivel de escolaridad, horarios de trabajo, programas de apoyo social, estética y creencias ⁵⁰.
- Factores culturales, que representa el apoyo que recibe la madre de parte de la comunidad, es decir la consideración de las tradiciones acerca de la lactancia materna, se basa en las costumbres y creencias que se transmiten entre familiares y amistades, estas son transmitidas desde los antepasados y se basan en estilos de vida, incluso en mitos ⁵¹.
- Factores psicológicos, estos se basan en el estado emocional de la madre, es decir que en la ausencia de LME se considera existen diversos elementos que lo desencadenan como la depresión, estrés, preocupación, estos originan a la vez alteraciones en el logro de leche, por ejemplo y alguna otra situación ⁵².

2.2.3. Aspectos sexuales de la lactancia materna y la lactancia

2.2.3.1. Fisiología de la mama y la sexualidad

En los senos, el primer signo de excitación sexual es la erección del pezón, en plena excitación, el aumento de los pezones es de 0.5 1.0 cm, aunque tal erección del pezón también puede ocurrir durante la ansiedad y la excitación no sexual. El segundo signo de excitación es un flujo venoso aumentado, que muestra una erupción en la piel. Más adelante en la fase de excitación, la areola se hincha, por lo que la erección visual del pezón parece disminuir. Después del orgasmo, esa hinchazón areolar desaparece rápidamente, por lo que la erección del pezón parece volver ⁴⁹. El volumen mamario puede aumentar entre un 20% y un 25% con la excitación total, eso sucede tanto en la mujer que nunca estuvo embarazada como en la primigrávida, dicho aumento de volumen durante la excitación es menor después de haber amamantado a un bebé y después de haber amamantado a un segundo bebé ya no hay más aumento de volumen durante la excitación sexual, probablemente debido al extenso desarrollo del sistema de drenaje venoso durante esos períodos de lactancia ⁴⁹. En la primigrávida, a la congestión del embarazo se suma el aumento de volumen por hipercongestión de excitación. Esta combinación puede causar dolor en el área del pezón y la areola, especialmente al final del primer trimestre. Más adelante en el embarazo, esa queja suele desaparecer. La sensibilidad táctil de todas las áreas de la mama femenina es, después de la pubertad, más significativa que en los hombres, con una sensibilidad máxima a mitad del ciclo y durante la menstruación ⁴⁹.

2.2.3.2. Amamantamiento, beneficios para la madre y el niño

La lactancia materna puede ayudar a las mujeres a espaciar los nacimientos, y puede convertir las relaciones negativas entre la madre y el bebé en relaciones positivas, y puede afectar positivamente el bienestar emocional de la madre. En los bebés, estimula el desarrollo cognitivo y protege contra las infecciones del tracto gastrointestinal, la colitis entérica necrosante, las enfermedades alérgicas, la enfermedad celíaca, la enfermedad inflamatoria intestinal, la obesidad, la diabetes y la leucemia ⁵⁰.

La OMS recomienda comenzar a amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento y sugiere amamantar exclusivamente durante los 6 meses posteriores al nacimiento, a menos que esté médicamente contraindicado ⁵¹.

2.2.3.3. Fisiología de la lactancia materna

Antes del primer embarazo, la mama consiste principalmente en tejido adiposo con lóbulos galactóforos que drenan en los conductos galactóforos, luego drenan en el seno galactóforo y finalmente en el complejo areola-pezones. Durante el primer trimestre, el sistema ductal se expande y ramifica hacia el tejido adiposo como respuesta al aumento de estrógeno, lo hace mediante proliferación y elongación ductal al mismo tiempo que se produce una disminución del tejido adiposo. En el embarazo, el volumen de cada mama aumenta en aproximadamente 400 g y los niveles elevados de estrógeno provocan niveles de prolactina muy elevados. A las 20 semanas, las glándulas mamarias están suficientemente desarrolladas y comienzan a producir los componentes de la leche (calostro) bajo la influencia de la prolactina (lactogénesis I), en esta etapa, los altos niveles de estrógeno y progesterona inhiben la producción de leche madura. Hacia el final del embarazo y en especial inmediatamente después del nacimiento, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen, lo que permite la producción de leche y la eventual posibilidad de amamantar ⁵². Con la retirada posparto de los esteroides sexuales luteínicos y placentarios y el lactógeno placentario, el aumento de prolactina activa las células alveolares para liberar leche en los alvéolos y conductos más pequeños. Unas 30 a 40 horas después del nacimiento, la prolactina induce la producción completa de leche (lactogénesis II), la elaboración de calostro se transforma en producción de leche madura en esta fase de transición. Después de eso, la producción de leche es estimulada aún más por la extracción de leche (lactogénesis III). La capacidad de almacenamiento combinada de los senos es de entre 80 y 600 ml de leche (entre cada seno el volumen no siempre es igual). En esta etapa, los mecanismos de prolactina y oxitocina equilibran el consumo y la producción de leche ⁵².

La oxitocina tiene un papel en el reflejo de eyección de leche. Los altos niveles de prolactina en el parto e inmediatamente después del parto caen en una semana a la mitad del nivel del parto. En la mujer que amamanta, los niveles de prolactina suben y bajan, alcanzando su punto máximo unos 45 minutos después del inicio de la alimentación. Con alimentación frecuente (>8 veces/día), los niveles se mantienen altos ⁵².

Sin amamantar, el nivel volverá a ser el anterior al embarazo en una semana, mientras que, durante el embarazo, el estrógeno y la progesterona suprimen la producción de prolactina, el aumento de los niveles de prolactina en las madres lactantes provoca una disminución de los estrógenos y los andrógenos. El bajo nivel de estrógeno crea en la vagina un estado atrófico (como en la menopausia). El nivel bajo de andrógenos provoca una disminución de la

excitabilidad y, en muchas mujeres, una disminución del deseo sexual, por lo que las mujeres que amamantan tienden a reiniciar la vida sexual más tarde. La sensibilidad de los senos aumenta enormemente dentro de las 24 horas posteriores al parto, lo que puede ser la clave para activar la descarga de oxitocina y prolactina inducida por la succión e inhibir la ovulación durante la lactancia ⁵³.

2.2.4. Aspectos sociales de la lactancia materna

La lactancia materna es un elemento relevante en el fuerte vínculo entre la madre y su hijo, generado por el reflejo de succión del bebé que desencadena la liberación de oxitocina en el cerebro de la madre. Cuando los antropólogos observaron varias culturas preindustriales, encontraron que las culturas con lactancia prolongada mostraban menos suicidio y tenían menos violencia. A pesar de conocer los beneficios, la atención médica no logra que la mayoría de las mujeres amamanten durante meses ⁵⁴.

Mientras que en muchos países africanos la lactancia materna en público es la norma, en muchos otros países está mal visto. Sin embargo, muchos de esos países tienen leyes que permiten a las mujeres amamantar a sus bebés en público. Las razones parecen múltiples. Bajo la presión de los tabúes culturales, muchas mujeres jóvenes se ven a sí mismas primero como un objeto y luego como una persona. Cuando la sociedad asocia implícitamente el pecho con la sexualidad, o cuando la sociedad asocia el pecho desnudo con la indecencia, rápidamente puede inducir culpa y vergüenza en las madres lactantes, afectando negativamente el proceso de lactancia. Creemos que se debe alentar a las mujeres a amamantar y recuperar la naturalidad de hacerlo en público en todo el mundo. No debemos olvidar que el primer paso para proteger a los bebés es la lactancia materna, la cual beneficia la salud y el bienestar del bebé, la madre, la familia y la comunidad ⁵².

2.2.5. Aspectos de fisiología

La fisiología tiene un vínculo esencial entre la lactancia materna y la sexualidad, con un papel significativo para la oxitocina. La oxitocina provoca la sensación de felicidad y satisfacción después de amamantar, con la reducción del estrés y la relajación general que transmite la lactancia. Las contracciones uterinas durante la lactancia son un aspecto bien conocido de la involución uterina, principalmente porque pueden ser bastante dolorosas; sin embargo, las contracciones uterinas también pueden tener connotaciones sexuales ⁵⁵. Se preguntó a un grupo de 153 madres holandesas sobre las sensaciones durante la lactancia, de

ellas, el 71% había experimentado contracciones placenteras en el área del útero y el 34% había experimentado una sensación de excitación sexual, sorprendente fue que el 8% indicó haber experimentado un orgasmo solo por amamantar ⁵⁵. De acuerdo con un extenso metaanálisis de artículos de investigación, entre un tercio y la mitad de las madres que amamantan describieron la lactancia como algo erótico ⁵⁶.

Durante los meses de lactancia, diversos factores hormonales y no hormonales influyen en el deseo sexual. Se sabe que la prolactina reduce el deseo sexual, esta se mantiene alta durante todo el período de lactancia, estos niveles elevados de prolactina también influyen en las hormonas gonadales causando bajos niveles de estrógeno. El estrógeno debe ser bajo porque el estrógeno disminuye el flujo de leche, eso, sin embargo, también provoca cierta atrofia vaginal (como si la mujer estuviera en la menopausia). Los niveles de andrógenos también son bajos, especialmente el nivel de testosterona, lo cual puede ocasionar tanto la ausencia de deseo, la baja excitabilidad y poca energía o fatiga ⁵².

2.3 Definición de conceptos operacionales

- **Lactancia materna exclusiva:** Forma de lactancia en la cual se alimenta al niño exclusivamente con leche humana, sin ningún otro tipo de alimento sólido o líquido durante sus 6 primeros meses de vida, admite el uso de vitaminas y medicamentos.
- **Abandono de la lactancia materna exclusiva:** Discontinuidad del régimen exclusivo de alimentación con leche materna antes de los 6 meses de edad del lactante mediante la introducción de otros alimentos.
- **Factores asociados:** Se refiere a todas las circunstancias, condiciones o variables cuya presencia posee la capacidad de condicionar una situación, contribuyendo a ocasionar una transformación en los hechos y una variación en los resultados finales.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existen factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación entre los factores socio-demográficos y el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.
- Existe asociación entre los factores biológicos del recién nacido y el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.
- Existe asociación entre los factores socio-dependientes y el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.

3.2. Variables principales de investigación

- **Variable 1:** Abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto
- **Variable 2:** Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva (sociodemográficos, biológicos del recién nacido, sociodependientes)

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: El estudio realizado corresponde a uno básico, una investigación de este tipo es usada en el ámbito científico con la finalidad de comprender y ampliar los conocimientos que ya existen acerca de un fenómeno o un hecho específico. Este tipo de investigaciones ayuda al conocimiento intelectual y científico a partir de una teoría que tienen como propósito generar nueva información o confirmar la ya existente ⁶¹.

El **diseño** del estudio representa uno no experimental, observacional, analítico, cuantitativo, de corte transversal.

- No experimental, ya que se basó en sucesos previos a la investigación, que fueron analizados posteriormente, además durante el desarrollo del estudio el investigador no intervino en el entorno de la muestra y se encargó de analizar y estudiar los fenómenos tal cual ocurrieron ⁶².
- Observacional. Debido a que realiza de manera concreta una investigación tomando en cuenta mediciones estadísticas o demográficas, se limita por la medición de las variables consideradas en el estudio ⁶². Se interpreta el estudio realizado como uno observacional, debido a que no existió intervención ni manipulación por parte del investigador sobre las variables definidas.
- Analítico, se considera un estudio analítico a aquellos en los que los investigadores relacionan o pretenden relacionar de manera causal algún factor con sus efectos, es decir, busca reconocer la relación causal entre fenómenos materia de estudio ⁶². El estudio se interpreta como analítico puesto que pretendió analizar y establecer asociación entre las diversas variables que se utilizaron en el desarrollo del estudio.
- Cuantitativo, un estudio cuantitativo representa una problemática delimitada y concreta que es presentada de manera numérica y plasma a través de medios o métodos estadísticos, los estudios cuantitativos se encargan de recoger datos a través de encuestas o entrevistas estructuradas ⁶². Entonces para el caso es cuantitativo porque se emplearon procedimientos de inferencia apoyados en la estadística para la obtención de resultados y conclusiones.
- Finalmente se considera transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y no existió continuidad en el eje temporal.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

En el desarrollo del estudio, la población estuvo constituida por todas las madres que asistieron a la División de Pediatría, Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” durante el periodo de tiempo febrero - marzo 2023 y que tenían un hijo en la etapa de vida de lactante.

4.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la comparación de proporciones independientes de la calculadora del Programa para análisis epidemiológicos de datos: Epidat®, se tomó como referencia la variable estado civil (soltera vs casada/conviviendo) del trabajo “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú” realizado por Ortega et al ²³ para la obtención de las frecuencias de la población con el factor (P1) y sin el factor (P2), las cuales fueron 42,85% y 24.11% respectivamente, se estableció un intervalo de confianza del 95% y potencia estadística de 80%, con lo cual, después de aplicar la fórmula se estimó que la muestra estará representada por 198 elementos.

El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico por conveniencia, se encuestó a las participantes en diversos días conforme llegaban al Departamento de Crecimiento y Desarrollo hasta lograr la cantidad requerida.

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	42,857%
Población 2:	24,117%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	99	99	198

4.2.3 Criterios de Selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Madres que asistan a la División de Pediatría – Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”.
- Madres con hijos menores de 24 meses, que hayan recibido algún tipo de lactancia.
- Madres con lactantes menores de 6 meses que hayan abandonado la LME.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres que no comprendan el idioma español.
- Madres que posean alguna alteración mental.

4.3. Operacionalización de variables

Para “Operacionalización de variables” ver el anexo N° 9

4.3.1 Variables

- **Variable 1:** Abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto
- **Variable 2:** Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva (sociodemográficos, biológicos del recién nacido, sociodependientes)

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, la misma que consiste en una serie de preguntas dirigidas a la muestra de estudio con la finalidad de obtener, mediante un instrumento, datos de utilidad para la investigación que son capaces de ser analizados mediante métodos estadísticos; en este caso la entrevista estuvo enfocada en las madres con hijos lactantes, que se atiendan en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”.

4.5. Recolección de datos

El instrumento empleado corresponde a una encuesta “Lactancia Materna” (Anexo 10) desarrollada por Niño et al ⁴⁷, la cual aplica interrogantes consecuentes a respuestas cerradas y codificadas. Esta encuesta, antes del momento de ser aplicada se sometió a validez a través de juicio de expertos, que consideraron conocimientos, actitudes y prácticas en la problemática a analizar.

En otro momento el instrumento fue evaluado con el fin de entender las ideas que se proponía analizar en las preguntas y se aplicó la medida de estabilidad del instrumento, a partir de una prueba piloto elegida con muestreo probabilístico, aplicada a 30 mujeres (madres) que participaron previo consentimiento informado, además estadísticamente se llevó a cabo la confiabilidad con el Test - Retest.

El instrumento consta de 20 ítems agrupados de la siguiente forma:

- Variables sociodemográficas maternas: edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil.
- Variables biológicas del recién nacido: vía del parto, sexo.
- Variables sociodependientes, que evalúan características intervinientes en la duración de la lactancia materna: experiencia previa en lactancia materna anteriores, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la lactancia materna, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio ingesta de jugos, leche artificial y comidas, causas de abandono de lactancia materna.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se registraron inicialmente en una matriz creada en Microsoft Excel 2021 con posterior procesamiento y recodificación utilizando el programa estadístico IBM® SPSS® v. 26; así mismo, los resultados fueron presentados en tablas para su interpretación y análisis.

Las variables se explicaron a través de estadística descriptiva e inferencial, en función de lo cual las variables cuantitativas se categorizaron en grupos para su análisis posterior, la edad de la madre se organizó en 3 grupos: 18-29 años, 30-39 años y mayores o iguales de 40 años; la edad de inicio de ingesta de jugos y la edad de inicio de ingesta de leche artificial y comidas se categorizaron en dos grupos: menor a 6 meses y mayor a 6 meses.

En este sentido, se realizó un primer análisis univariado, donde se obtuvieron medidas para evaluar el comportamiento de las variables mediante el cálculo de frecuencias simples y

porcentajes; seguidamente se ejecutó un análisis bivariado, donde se contrastó la significancia asociativa entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado; finalmente, se estimaron las razones de prevalencia crudas (RP cruda) y ajustadas (RP ajustada) con intervalos de confianza del 95% utilizando el modelo de regresión Poisson con varianza robusta; en este estudio se aceptó que un factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el abandono de lactancia materna exclusiva si es que el valor p es inferior a 0.05 ($p < 0.05$).

4.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente proyecto se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, así como del Comité de Ética del área de investigación del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” (Anexo 4). De igual forma, se tuvieron en cuenta los principios bioéticos para la protección de los seres humanos en la investigación determinados en el Informe Belmont.

El estudio fue de libre participación y tuvo un trato igualitario para todas aquellas madres que desearon y aceptaron participar de él, se mantuvo sus identidades de forma anónima, así mismo, se consideró el uso del consentimiento informado (Anexo 11) junto con el instrumento de recolección de datos a través del cual el investigador cumplió con brindar la información necesaria relacionada con el presente trabajo a cada una de las posibles participantes, respetando de esta manera los principios de justicia y autonomía.

De igual forma, se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia durante el desarrollo del estudio puesto que se resguardó la integridad tanto de las madres como de sus hijos, y la información obtenida fue empleada solo con fines de investigación teniendo en consideración el manejo de posibles riesgos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Análisis univariado

Se encuestó a las madres que acudieron con sus hijos lactantes a la División de Pediatría – Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, después de aplicar los criterios de exclusión la muestra final estuvo conformada por 198 casos, cuyas descripciones generales se pueden apreciar en las tablas dispuestas a continuación.

En la tabla 1, se evidencia que del total de las madres encuestadas, el 50% (99) realizó una LME adecuada durante 6 meses o más, mientras el otro 50% (99) abandonó la alimentación con LME antes los primeros 6 meses postparto, de los cuales, el quinto mes de vida fue en el que se interrumpió la LME con mayor prevalencia, con el 14.1% (28) del total, además, se evidenciaron porcentajes de abandono similares entre el tercer y cuarto mes posparto con un 10.6% (21) y 10.1% (20) respectivamente. Por último, el 9.1% (18) de la muestra interrumpió la lactancia exclusiva al primer mes y el 6.1% (12) solo amamantó al recién nacido hasta su segundo mes de vida.

Tabla 1. Descripción de edad de término de la lactancia materna exclusiva

Alimentación con lactancia materna		Frecuencia	Porcentaje
Abandono antes de los primeros 6 meses postparto	1 mes	18	9.1
	2 meses	12	6.1
	3 meses	21	10.6
	4 meses	20	10.1
	5 meses	28	14.1
	n	99	50.0
Durante los primeros 6 meses postparto y más	6 meses	67	33.8
	8 meses	4	2.0
	9 meses	10	5.1
	10 meses	9	4.5
	11 meses	9	4.5
	n	99	50.0
Total		198	100.0

De acuerdo a los presentado en la tabla 2, las mujeres encuestadas reportaron en promedio 29.6 años de edad con una desviación +/- 5.87 años, la mitad tuvo una edad menor a 28 años, siendo esta edad la de mayor frecuencia. En tal sentido, el 58.6% (116) de las madres encuestadas poseían una edad entre 18 a 29 años, mientras que el 34.3% (68) tenían una edad entre 30 a 39 años y solo el 7.1% (14) reportaron tener 40 años o más.

Asimismo, la mayoría (44.4%) eran madres con estudios universitarios completos, el 28.8% (57) poseía un nivel académico universitario incompleto, mientras que el 20.7% (41) tuvo escolaridad media completa, y el 6% (12) mostró estudios de un nivel menor. Conforme la ocupación de las madres, el 52.5% (104) indicó tener trabajo, el 38.4% (76) se dedicaba al hogar como amas de casa y el 9.1% (18) eran estudiantes. En cuanto al estado civil, el 50% (99) eran casadas, el 28.8% (57) convivientes, mientras que el 21.2% (42) reportó ser soltera o no tener pareja. Por su parte, del total de mujeres en estudio, el 67.7% (134) de los casos resultó ser múltipara, mientras que el 32.3% (63) fueron primíparas.

Tabla 2. Descripción de los factores socio-demográficos de las madres.

Factor		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre (años)	18 a 29	116	58.6
	30 a 39	68	34.3
	40 y más	14	7.1
	Media: 29.6, Mediana: 28, Moda: 28. Desviación Estándar: 5.87		
Escolaridad	Básica completa	4	2.0
	Media incompleta	8	4.0
	Media completa	41	20.7
	Universitaria incompleta	57	28.8
	Universitaria completa	88	44.4
Ocupación	Ama de casa	76	38.4
	Trabajadora	104	52.5
	Estudiante	18	9.1
Estado Civil	Soltera	24	12.1
	Casada	99	50.0
	Conviviente	57	28.8
	Sin pareja	18	9.1
Paridad	Primípara	64	32.3
	Múltipara	134	67.7
	Total	198	100.0

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3, que trata sobre los factores biológicos del recién nacido, se aprecia que hubo un leve predominio de la vía de nacimiento por cesárea por encima de la vía vaginal, con un 56.1% (111) y 43.9% (87) respectivamente, y en cuanto al sexo del lactante, se precisó que la mayoría fueron de sexo masculino, con un 59.1% del total, mientras que el 40.9% fue de sexo femenino.

Tabla 3. Descripción de los factores biológicos del recién nacido.

Factor		Frecuencia	Porcentaje
Vía de nacimiento	Vaginal	87	43.9
	Cesárea	111	56.1
Sexo del lactante	Femenino	81	40.9
	Masculino	117	59.1
	Total	198	100.0

Nota. Elaboración propia.

En cuanto a los factores sociodependientes, representados en la tabla 4, se identificó que del total de mujeres multíparas, la mayoría, el 40.9%, calificaron su experiencia previa de lactancia materna como buena, mientras que el 15.7% (31) y 11.1% (22) la calificaron como mala y regular, respectivamente.

Así mismo, se contrastó que el 93.4% de las madres reportó haber recibido orientaciones previas sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna y tan solo el 6.6% (13) refirieron no haber recibido orientación alguna. En este sentido, el 71.7% (142) indicó que la información recibida sobre la lactancia materna fue principalmente durante el transcurso del embarazo, el 9.6% (19) recibió la información después del parto en la sala de maternidad y el 6.1% (12) reportó haber recibido la información en varios momentos.

En cuanto a las fuentes de información sobre la LM, las madres señalaron al personal de enfermería como el que les brindó la mayor cantidad de asesoría, con 38.9% (77) del total, seguidos por el médico con 17.7% (35) y el personal de obstetricia con 13.1% (26), así mismo, las madres también informaron haber recibido información de fuentes externas al personal de salud, ya sea a través de familiares (9.6%), amigos o conocidos (6.1%) y medios masivos de comunicación (6.1%).

En cuanto al inicio de la LM complementaria, se determinó que solo el 4% (8) de las madres reportó haberle dado a su hijo agua o jugo antes de los 6 meses de edad y de igual manera

con la introducción de alimentos sólidos o comida en la dieta, pues el 4% (8) comenzó a darle comida a su hijo antes de los meses; por su parte, se determinó que el 47% (93) de las madres comenzó a darle leche artificial a su bebé antes de los 6 meses de edad.

Con respecto a los principales motivos que conllevó al abandono de la lactancia materna, sustitución o complementación con otro alimento, la primera causa señalada fue debido al inicio de actividades laborales o estudiantiles, representando el 27.3% (54) de las madres, como segunda causa se identificó la percepción materna de que “el niño no se llena, se queda con hambre” indicada por el 23.7% (47), en tercer lugar el 12.6% (25) reportó que se debió a “falta de leche”, en cuarta posición el 9.1% (18) de las madres refirió que el abandono o complementación fue por enfermedad relacionada a la mama o el pezón y por rechazo del niño al pecho.

Tabla 4. Descripción de los factores socio-dependientes de las madres.

Factor		Frecuencia	Porcentaje
Experiencia previa de LM	Buena	81	40.9
	Regular	22	11.1
	Mala	31	15.7
	No corresponde, primípara	64	32.3
Orientaciones previas de ventajas e importancia de la LM	Si	185	93.4
	No	13	6.6
Momento en que recibió información	Antes del embarazo	8	4.0
	Durante el embarazo	142	71.7
	Después del parto en la maternidad	19	9.6
	Después del parto en los controles de salud	4	2.0
	En varios momentos	12	6.1
	No recibió	13	6.6
Principales fuentes de información	Familia	19	9.6
	Médico	35	17.7
	Enfermera	77	38.9
	Obstetra	26	13.1
	Medios masivos de comunicación	12	6.1
	Amigos o conocidos	12	6.1
	Otros	13	6.6
	Varios	4	2.0
Edad que comenzó a darle agua o jugo	<6 meses	8	4.0
	>=6 meses	190	96.0
Edad que comenzó a darle leche artificial	<6 meses	93	47.0
	>=6 meses	105	53.0
Edad que comenzó a darle comida	<6 meses	8	4.0
	>=6 meses	190	96.0
Motivo por el cual abandonó la lactancia materna o	Enfermedad del niño	9	4.5
	Enfermedad de la madre por la mama o el pezón	18	9.1

sustituyó/ complementó con leche artificial	Rechazo del niño al pecho	18	9.1
	No se llena, queda con hambre	47	23.7
	Falta de leche	25	12.6
	Voluntariedad de la madre	10	5.1
	Inicio de actividades laborales o estudiantiles	54	27.3
	Estética	9	4.5
	Ambiente familiar inadecuado	8	4.0
	Total	198	100.0

Nota. Elaboración propia.

5.1.2. Análisis bivariado

En este proceso se contrastaron los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de postparto, mediante la prueba de independencia Chi-cuadrado (X^2), verificando así las hipótesis planteadas en la investigación a un nivel de significancia del 5% (0.05).

De acuerdo a la tabla 5, que explica los factores sociodemográficos analizados, se puede apreciar que el principal grupo etario de las madres que abandonaron la LME en los primeros 6 meses postparto fue el de 18 – 29 años con el 51.5% ($n = 51$), seguido por el grupo de 30 - 39 años con el 43.4% ($n = 43$) y un valor $p 0.022$ para el factor edad de la madre en general. Así mismo, también se observó que el factor escolaridad de la madre obtuvo un valor $p 0.000$ y que la mayoría contaba con un grado de estudios de nivel medio completo o superior, siendo universitario completo (38.4%) el predominante, seguido de medio completo (32.3%) y universitario incompleto (25.3%).

Además, se puede observar que, en cuanto a la ocupación de la madre, se obtuvo un valor $p 0.955$, que el 51.5% de las que abandonaron la LME antes de los 6 meses contaban con un trabajo y el 39.4% eran amas de casa; y en cuanto al estado civil, el 40.4% estaban casadas, el 31.3% eran convivientes y las que eran solteras/ no tenían pareja representaron un 28.3%, con un valor p general de 0.002.

En cuanto al factor paridad de la madre, este presentó un valor $p 0.047$ y se puede evidenciar que el 61.6% de las madres que abandonaron la LME eran multíparas

Tabla 5. Factores socio-demográficos asociados al abandono de la lactancia materna

Factor		Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				Total		X^2
		Si		No		f	%	<i>p valor</i>
		f	%	f	%			
Edad de la madre (años)	18 a 29	51	51.5	65	65.7	116	58.6	0.022
	30 a 39	43	43.4	25	25.3	68	34.3	
	40 y más	5	5.1	9	9.1	14	7.1	
Escolaridad	Básica completa	4	4.0	0	0.0	4	2.0	0.000
	Media incompleta	0	0.0	8	8.1	8	4.0	
	Media completa	32	32.3	9	9.1	41	20.7	
	Universitaria incompleta	25	25.3	32	32.3	57	28.8	
	Universitaria completa	38	38.4	50	50.5	88	44.4	
Ocupación	Ama de casa	39	39.4	37	37.4	76	38.4	0.955
	Trabajadora	51	51.5	53	53.5	104	52.5	
	Estudiante	9	9.1	9	9.1	18	9.1	
Estado Civil	Soltera	20	20.2	4	4.0	24	12.1	0.002
	Casada	40	40.4	59	59.6	99	50.0	
	Conviviente	31	31.3	26	26.3	57	28.8	
	Sin pareja	8	8.1	10	10.1	18	9.1	
Paridad	Primípara	38	38.4	26	26.3	64	32.3	0.047
	Multípara	61	61.6	73	73.7	134	67.7	

Nota. X^2 : Chi-cuadrado. Elaboración propia.

En cuanto a los factores biológicos del recién nacido (tabla 6) el factor vía de nacimiento obtuvo mediante la prueba de independencia un valor de p 0.195 y se evidenció que el 52.5% de las madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses tuvieron un parto por cesárea. Por su parte, se determinó en el factor sexo del lactante, con un valor p 0.000, que el 54.4% de los lactantes fueron de sexo femenino.

Tabla 6. Factores biológicos del recién nacido asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Factor	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				Total		X^2	
	Si		No		f	%	<i>p valor</i>	
	f	%	f	%				
Vía de nacimiento	Vaginal	47	47.5	40	40.4	87	43.9	0.195
	Cesárea	52	52.5	59	59.6	111	56.1	
Sexo del lactante	Femenino	54	54.5	27	27.3	81	40.9	0.000
	Masculino	45	45.5	72	72.7	117	59.1	

Nota. X^2 : Chi-cuadrado. Elaboración propia.

En la tabla 7 se representa la asociación con los factores sociodependientes, se encontró que el factor experiencia previa de LM y el factor orientaciones previas acerca de las ventajas e importancia de la LM obtuvieron un valor $p > 0.05$, siendo que las madres multíparas que abandonaron la LME antes de los 6 primeros meses calificaron en un 31.3% su experiencia previa de LM como “buena” y el 96% refirieron haber recibido orientaciones previas sobre la LM.

Sobre el factor momento en que recibió la información sobre LM, este contrastó un valor de $p 0.002$ y la mayoría (70.7%) manifestó haber recibido información sobre la lactancia materna durante el embarazo. Respecto al factor principales fuentes de información sobre LM, con un valor de $p 0.042$, las principales fuentes fueron enfermera (36.4%), médico (21.2%) y obstetra (13.1%).

En cuanto al momento de inicio de la alimentación complementaria en el lactante, el factor edad que comenzó a darle agua o jugo y el factor edad que comenzó a darle comida, se vio que el 4% las madres con abandono de la LME durante los primeros seis meses postparto complementaron la lactancia con estos, obteniendo un valor $p 0.640$ para ambos factores; caso contrario con el factor edad que comenzó a darle leche artificial, ya que obtuvo un valor $p 0.000$ y se determinó que el 85.9% de las madres con abandono de LME complementó la lactancia con fórmulas lácteas antes de los 6 meses.

Por último, de acuerdo al factor “motivo que conllevó al abandono, sustitución o complemento de la lactancia materna”, se determinó un valor de $p 0.000$ y se aprecia que el principal motivo señalado por las madres que abandonaron la LME en los primeros 6 meses postparto fue el inicio de actividades laborales o estudiantiles (34.3%) seguido por la sensación de falta de leche (21.2%).

Tabla 7. Factores socio-dependientes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factor		Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva				Total		X ²
		Si		No		f	%	p valor
		f	%	f	%			
Experiencia previa de LM	Buena	31	31.3	50	50.5	81	40.9	0.052
	Regular	13	13.1	9	9.1	22	11.1	
	Mala	17	17.2	14	14.1	31	15.7	
	No corresponde, primípara	38	38.4	26	26.3	64	32.3	
Orientaciones previas de ventajas e importancia de la LM	Si	95	96.0	90	90.9	185	93.4	0.125
	No	4	4.0	9	9.1	13	6.6	
Momento en que recibió información	Antes del embarazo	8	8.1	0	0.0	8	4.0	0.002
	Durante el embarazo	70	70.7	72	72.7	142	71.7	
	Después del parto en la maternidad	5	5.1	14	14.1	19	9.6	
	Después del parto en los controles de salud	4	4.0	0	0.0	4	2.0	
	En varios momentos	8	8.1	4	4.0	12	6.1	
	No recibió	4	4.0	9	9.1	13	6.6	
Principales fuentes de información	Familia	5	5.1	14	14.1	19	9.6	0.042
	Médico	21	21.2	14	14.1	35	17.7	
	Enfermera	36	36.4	41	41.4	77	38.9	
	Obstetra	13	13.1	13	13.1	26	13.1	
	Medios masivos de comunicación	8	8.1	4	4.0	12	6.1	
	Amigos o conocidos	8	8.1	4	4.0	12	6.1	
	Otros	4	4.0	9	9.1	13	6.6	
	Varios	4	4.0	0	0.0	4	2.0	
Edad que comenzó a darle agua o jugo	<6 meses	4	4.0	4	4.0	8	4.0	0.640
	>=6 meses	95	96.0	95	96.0	190	96.0	
Edad que comenzó a darle leche artificial	<6 meses	85	85.9	8	8.1	93	47.0	0.000
	>=6 meses	14	14.1	91	91.9	105	53.0	
Edad que comenzó a darle comida	<6 meses	4	4.0	4	4.0	8	4.0	0.640
	>=6 meses	95	96.0	95	96.0	190	96.0	
Motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/complementó con leche artificial	Enfermedad del niño	4	4.0	5	5.1	9	4.5	0.000
	Enfermedad de la madre por la mama o el pezón	13	13.1	5	5.1	18	9.1	
	Rechazo del niño al pecho	10	10.1	8	8.1	18	9.1	
	No se llena, queda con hambre	5	5.1	42	42.4	47	23.7	
	Falta de leche	21	21.2	4	4.0	25	12.6	
	Voluntariedad de la madre	4	4.0	6	6.1	10	5.1	
	Inicio de actividades laborales o estudiantiles	34	34.3	20	20.2	54	27.3	
	Estética	4	4.0	5	5.1	9	4.5	
	Ambiente familiar inadecuado	4	4.0	4	4.0	8	4.0	

Nota. X²: Chi-cuadrado. Elaboración propia.

5.1.3. Análisis multivariado

En este apartado se determinaron las razones de prevalencia mediante la regresión Poisson con varianza robusta, así como el intervalo de confianza al 95% de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

En la tabla 8, respecto a los factores socio-demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, se contrastó en el modelo crudo y ajustado que las madres en edades de 30 a 39 años muestran significancia estadística de asociación ($p = 0.028$), demostrando en el modelo ajustado estas tienen 1.749 (IC 95%: 1.061-2.882) más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses que las madres de 40 a más años.

En cuanto al factor escolaridad, se contrastó en el modelo crudo, el cual es corresponde a un análisis bivariado, que las madres con educación media incompleta muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$) pero en el modelo ajustado no muestra probabilidad de prevalencia para abandonar la LME (RP ajustada 0.479, IC95%: 0.413-0.556). Así mismo, se contrastó en el modelo crudo y ajustado que las madres con educación media completa muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), demostrando en el modelo ajustado que tienen 3.037 (IC 95%: 1.505-6.130) más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses que las madres con un nivel de escolaridad universitario.

En el factor estado civil, las madres solteras mostraron significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), demostrando en el modelo ajustado que tienen 3.333 (IC 95%: 1.244-8.930) más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres casadas, en convivencia o sin parejas; así mismo, también se contrastó en el modelo crudo que las madres casadas muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$) pero no indican probabilidad de prevalencia para abandonar la lactancia materna exclusiva (RP crudo 0.678, IC95%: 0.508-0.905).

El factor ocupación y el factor paridad no demostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 8. Razón de prevalencia de los factores socio-demográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factor		P valor	RP Crudo	IC (95%)	p valor	RP Ajustado	IC (95%)
Edad de la madre (años)	18 a 29	0.052	0.740	(0.546-1.002)	0.524	1.147	(0.752-1.750)
	30 a 39	0.013	1.548	(1.096-2.188)	0.028	1.749	(1.061-2.882)
	40 y más	0.199	0.761	(0.501-1.155)	1		
Escolaridad	Básica completa	-	-	-	-	-	-
	Media incompleta	0.000	0.479	(0.413-0.556)	0.000	0.479	(0.413-0.556)
	Media completa	0.002	2.611	(1.444-4.724)	0.002	3.037	(1.505-6.130)
	Universitaria incompleta	0.256	0.846	(0.635-1.129)	0.465	1.188	(0.749-1.883)
	Universitaria completa	0.085	0.784	(0.594-1.034)	0.476	1.173	(0.756-1.821)
Ocupación	Ama de casa	0.771	1.044	(0.782-1.394)	0.919	0.496	(0.286-0.860)
	Trabajadora	0.776	0.960	(0.726-1.270)	0.940	0.981	(0.596-1.616)
	Estudiante	1.000	1.000	(0.616-1.623)	1		
Estado Civil	Soltera	0.010	3.276	(1.325-8.096)	0.017	3.333	(1.244-8.930)
	Casada	0.008	0.678	(0.508-0.905)	0.757	0.932	(0.598-1.453)
	Conviviente	0.445	1.135	(0.820-1.571)	0.441	1.218	(0.738-2.010)
	Sin pareja	0.603	0.890	(0.574-1.380)	1		
Paridad	Primípara	0.085	1.341	(0.960-1.873)	0.085	0.746	(0.534-1.042)
	Múltipara	1			1		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 9, en cuanto a los factores biológicos del recién nacido, se contrastó que el factor vía de nacimiento no demuestra asociación estadísticamente significativa (p 0.856) con la decisión de desistir la LME en los primeros 6 meses.

En el factor sexo del lactante, se encontró que los lactantes de sexo femenino tienen 1.846 más probabilidad de abandonar la LME en los primeros 6 meses que los lactantes varones de acuerdo con el modelo crudo del análisis bivariado (IC95%: 1.314-2.593, p 0.000); sin embargo, en el modelo ajustado la prevalencia se vio disminuida (RP ajustado 0.542, IC95%: 0.386-0.761, p 0.000).

Tabla 9. Razón de prevalencia de los factores biológicos del recién nacido asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factor		p valor	RP Crudo	IC (95%)	p valor	RP Ajustado	IC (95%)
Vía de nacimiento	Vaginal	0.322	1.156	(0.868-1.540)	0.322	0.865	(0.649-1.153)
	Cesárea	1			1		
Sexo del lactante	Femenino	0.000	1.846	(1.314-2.593)	0.000	0.542	(0.386-0.761)
	Masculino	1			1		

Nota. Elaboración propia.

Finalmente, en la tabla 10 se representaron los factores socio-dependientes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto; conforme al factor experiencias previas de LM se contrastó tanto en el modelo crudo y ajustado que las madres que calificaron su experiencia de lactancia anterior como “buena” muestran significancia estadística de asociación, p 0.005 y p 0.017 respectivamente, pero en el modelo ajustado no se indica probabilidad de prevalencia para abandonar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses (RP ajustado 0.658, IC95%: 0.467-0.927). De forma similar, con el factor momento en que la madre recibió información sobre la LM, las madres que recibieron información después del parto en la maternidad mostraron significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), pero en ninguno de los modelos se obtiene una probabilidad de prevalencia significativa (RP ajustado 0.489, IC95%: 0.271-0.879, p 0.017). Así mismo, en cuanto al factor principales fuentes de información sobre la LM, las mujeres que recibieron información de un familiar tuvieron significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), pero en ambos modelos no se obtuvo una probabilidad de prevalencia para abandonar el abandono de la LME en los primeros 6 meses (RP ajustado 0.588, IC95%: 0.360-0.960, p 0.034).

En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, los factores edad en que comenzó a darle agua a jugo y edad en que comenzó a darle comida, no se contrastaron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0.05$) que conlleven a las madres el abandono de la lactancia materna de sus hijos en los primeros 6 meses.

Por su parte, en el factor edad en que la madre comenzó a darle leche artificial al recién nacido se contrastó en el modelo crudo, del análisis bivariado, que las madres que decidieron comenzar a administrar leche artificial antes de los 6 meses tienen 10.075 más probabilidad de abandonar la LME en los primeros 6 meses en comparación con las que iniciaron esta práctica antes de los 6 meses de edad (IC95%: 5.172-19.624, p 0.000), sin embargo, en el

modelo ajustado no se reafirmó la probabilidad de prevalencia para abandonar la LME al realizar esta práctica (RP ajustado 0.099, IC95%: 0.051-0.193, p 0.000).

Finalmente, en cuanto al factor motivo que conllevó al abandono, sustitución o complemento de la lactancia materna, las madres que refirieron “falta de leche” tuvieron una prevalencia 3.125 mayor de abandonar la LME antes de los 6 meses con respecto a las madres con otros motivos (RP ajustado 3.125, IC95% 1.005-9.717, p 0.049).

Asimismo, se contrastó en el modelo crudo que las madres que refirieron abandono o complementación por el inicio de actividades laborales o estudiantiles mostraron significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), demostrando que las madres con este motivo tienen 1.481 (IC95% 1.015-2.162) más probabilidad de abandonar la LME durante los primeros seis meses postparto que las madres con otros motivos, pero en el modelo ajustado se perdió la significancia en la asociación (RP ajustado 1.350, IC95% 0.622-2.931, p 0.448). El factor orientaciones previas sobre las ventajas e importancia de la LM no obtuvo asociación estadísticamente significativa (p 0.077).

Tabla 10. Razón de prevalencia de los factores socio-dependientes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factor		p valor	RP Crudo	IC (95%)	p valor	RP Ajustado	IC (95%)
Experiencia previa de LM	Buena	0.005	0.678	(0.516-0.892)	0.017	0.658	(0.467-0.927)
	Regular	0.403	1.250	(0.741-2.108)	0.981	0.993	(0.554-1.779)
	Mala	0.573	1.127	(0.744-1.708)	0.671	0.900	(0.552-1.466)
	No corresponde, primípara	0.085	1.341	(0.960-1.873)	1		
Orientaciones previas de ventajas e importancia de la LM	Si	0.077	1.423	(0.962-2.105)	0.077	0.703	(0.475-1.039)
	No	1			1		
Momento en que recibió información	Antes del embarazo	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	Durante el embarazo	0.755	0.951	(0.693-1.305)	0.220	0.710	(0.411-1.227)
	Después del parto en la maternidad	0.005	0.644	(0.473-0.878)	0.017	0.489	(0.271-0.879)
	Después del parto en los controles de salud	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	En varios momentos	0.303	1.532	(0.680-3.453)	0.875	1.080	(0.415-2.809)
	No recibió	0.077	0.703	(0.475-1.039)	1		
Principales fuentes de información	Familia	0.005	0.644	(0.473-0.878)	0.034	0.588	(0.360-0.960)
	Médico	0.228	1.304	(0.847-2.007)	0.785	1.083	(0.609-1.928)
	Enfermera	0.462	0.900	(0.681-1.191)	0.380	0.814	(0.514-1.289)
	Matrona	1.000	1.000	(0.662-1.510)	1.000	1.000	(0.662-1.510)
	Medios masivos de comunicación	0.303	1.532	(0.680-3.453)	0.567	1.300	(0.529-3.193)
	Amigos o conocidos	0.303	1.532	(0.680-3.453)	0.567	1.300	(0.529-3.193)
	Otros	0.077	0.703	(0.475-1.039)	0.093	0.626	(0.362-1.081)
	Varios	-	-	-			
<6 meses	1.000	1.000	(0.493-2.029)	1.000	1.000	(0.493-2.029)	

Edad que comenzó a darle agua o jugo	>=6 meses	1			1		
Edad que comenzó a darle leche artificial	<6 meses	0.000	10.075	(5.172-19.62)	0.000	0.099	(0.051-0.193)
	>=6 meses	1			1		
Edad que comenzó a darle comida	<6 meses	1.000	1.000	(0.493-2.029)	1.000	1.000	(0.493-2.029)
	>=6 meses	1			1		
Motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/complementó con leche artificial	Enfermedad del niño	0.718	0.895	(0.490-1.634)	0.820	0.900	(0.364-2.228)
	Enfermedad de la madre por la mama o el pezón	0.103	1.880	(0.881-4.012)	0.257	1.800	(0.651-4.979)
	No se llena, queda con hambre	0.000	0.422	(0.337-0.530)	0.104	0.560	(0.278-1.127)
	Rechazo del niño al pecho	0.638	1.137	(0.665-1.945)	0.789	1.125	(0.474-2.670)
	Falta de leche	0.008	3.432	(1.384-8.512)	0.049	3.125	(1.005-9.717)
	Voluntariedad de la madre	0.472	0.824	(0.487-1.396)	0.677	0.833	(0.353-1.965)
	Inicio de actividades laborales o estudiantiles	0.042	1.481	(1.015-2.162)	0.448	1.350	(0.622-2.931)
	Estética	0.718	0.895	(0.490-1.634)	0.820	0.900	(0.364-2.228)
	Ambiente familiar inadecuado	1.000	1.000	(0.493-2.029)	1		

Nota. Elaboración propia.

5.2. Discusión de resultados

En el Perú, de acuerdo con la ENDES del año 2021 el porcentaje de LME durante los 6 primeros meses fue de 64.%¹¹, lo cual a primera vista indicaría una buena aceptación de las políticas y estrategias de salud con respecto a la nutrición infantil; sin embargo, una revisión más detallada permite apreciar que este valor no es uno homogéneo y existen desigualdades porcentuales notables entre diferentes áreas del territorio nacional^{11, 12}, las cuales corresponden a factores que son necesarios estudiar en busca del mejoramiento de la LME.

En este estudio se consultó una muestra de 198 mujeres con hijos en edad de lactancia, de las cuales el 50% (99) estuvieron representadas por madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva en sus hijos antes de los primeros 6 meses y el restante 50% (99) alimentaron a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses y más edad. De igual manera, Santacruz-Salas et al¹⁹ encontraron que el abandono de LME se asocia a variables sociodemográficas, clínicas y también a factores psicológicos. Por su parte, Enciso et al²⁷ encontró evidencias similares en su investigación al contrastar que el 50% de las madres habían abandonado la LME. Igualmente, Valle et al¹⁷ determinaron que el 53.3% de las madres abandonaron la LME, mientras que, Lama Nolasco³¹ identificó que el 64% de las madres de su estudio abandonó el amamantamiento exclusivo. Laghi et al³⁰ encontró que el 69,7% abandonó la LME antes de los primeros seis meses y Duarte et al¹⁵, encontró que la prevalencia de LME fue de 32.5%.

En este sentido, conforme el primer objetivo de estudio, al reconocer los factores socio-demográficos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, se contrastó en el análisis bivariado que la edad de la madre es un factor que se asocia significativamente ($p = 0.022$) con el abandono de la lactancia exclusiva por parte de las mujeres, demostrando en el análisis multivariado que las madres en edades de 30 a 39 tienen 1.749 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres de 40 a más años (RP ajustada: 1.749, IC95%: 1.061-2.882, $p = 0.028$). Resultados similares se evidencian en el estudio de Ramiro et al.²¹ quienes determinaron que el mantenimiento de LME por 6 meses se asoció con madres en edad añosa, mayor a 35 años (O.R: 2,76 I.C 95%:1,16-6,53 $p = 0,021$). Sin embargo, estos hallazgos se contrastan con Duarte et al.¹⁵ quienes precisaron que las madres menores de 26 años (OR = 2.10, IC95% 1.362–3.246 $p = 0.001$) se asocian significativamente con el mantenimiento de una lactancia materna exclusiva durante 6 meses. Por su parte, en la investigación de Aldalili y El Mahalli¹⁸, se encontró que el cese de la lactancia materna exclusiva se asoció con una edad menor de 30 años.

De igual manera, se contrastó en el estudio mediante el análisis bivariado que el factor de escolaridad de la madre se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ($p = 0.000$), verificando en el análisis multivariado que las madres con educación media completa e incompleta muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), sin embargo, en el análisis multivariado se constató que solo el grupo de mujeres con estudios medios completos tienen 3.037 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres con un nivel de escolaridad universitario (RP ajustada: 3.037, IC 95%: 1.505-6.130, $p = 0.002$). Al respecto, Hoche et al.²² encontró evidencias similares al precisar asociación estadísticamente significativa entre la LM no exclusiva y la falta de educación formal [AOR=1.75 IC del 95% (1.01-3.03)]. Asimismo, Yucra-Zarate²⁸ encontró que la mayoría de las madres que abandonaron la LME cuentan solo con educación secundaria (52%). Contrario a estos resultados Laghi et al.³⁰ encontró que las mujeres con estudios técnicos, tenían mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna ($p = 0.020$). En esta misma línea, Lama Nolasco³¹, identificó que los factores nivel de estudios superior (76%) fueron predominantes entre las madres que abandonaron la LME. Mientras que, Duarte et al.¹⁵ contrastaron que el nivel educativo medio o superior (OR = 1.55, $p = 0.028$) se asociaron significativamente con una lactancia materna exclusiva adecuada.

En cuanto al factor ocupación de las madres, se contrastó que en el análisis bivariado no se asoció significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ($p = 0.955$),

reportando en el análisis multivariado razones de prevalencia sin significancia estadística ($p > 0.05$), demostrando que en este estudio el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses es indiferente en mujeres amas de casas, trabajadoras o estudiantes. Al respecto, Ortega et al ²⁵ encontraron que los factores socioeconómicos no están relacionados con el abandono de la LME, mientras que Yamunaque et al ²⁴ determinaron que estar desempleado (RP: 1,02; IC 95%: 1,00–1,04) se asocia con una mayor frecuencia para realizar una LME; estos resultados difieren al estudio de Chumpitaz-Tovar y Rada Zúñiga ²⁹ dado que determinaron la existencia de relación significativa con el factor socioeconómico, según el cual la ocupación de la madre conllevó al abandono de la LME en madres de hijos lactantes.

Asimismo, en el actual estudio, mediante el análisis bivariado se determinó que el estado civil de la madre se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ($p 0.002$) y que las madres solteras tienen 3.333 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses que las madres casadas, en convivencia o sin parejas (RP ajustada: 3.333, IC 95%: 1.244-8.930). Hallazgo similar encontró Laghi et al ³⁰ en su estudio, al contrastar que las mujeres solteras tenían mayor probabilidad de abandonar la LME (RP 1.38, IC95% 1.09-1.75, $p 0,007$). Aunque contrario a esto, Yucra-Zarate ²⁸, determinó que la mayoría de las madres que abandonan la LME viven en situación de conviviente (59%).

Además, en el análisis bivariado realizado se precisó que la paridad de la madre se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva, aunque cabe resaltar que el valor p del factor paridad se acercó bastante al mínimo nivel de significancia requerido ($p 0.047$), lo cual puede que se halla visto reforzado en el análisis multivariado, el cual no demostró asociaciones estadísticamente significativas (RP ajustado 0.746, IC 95% 0.534-1.042, $p 0.085$) refiriendo que el abandono de la LME no se relaciona con el número de hijos; sin embargo, Lama Nolasco ³¹, identificó que los factores madre primípara (46%) fueron predominantes entre las madres que abandonaron la LME, y de forma similar, Hoche et al ²² encontraron asociación estadísticamente significativa entre la LM no exclusiva y ser madre primeriza [AOR=2,05; IC del 95 % (1,05; 3,97)]. Igualmente, Laghi et al ³⁰ contrastaron asociación estadísticamente significativa de madres primípara y el abandono de la LME (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98). Por su parte, Duarte et al ¹⁵, precisó que las madres con más de 2 hijos (OR = 1.88, $p = 0.004$) se asociaron significativamente con la LME, al igual que, Yamunaque et al ²⁴ quienes determinaron que las madres con dos hijos (RPa: 1-

03; IC 95%: 1,01-1,05), tres o más hijos (RPa: 1,03; 95 % IC: 1,01-1,05) se asociaron con una mayor frecuencia de realizar una LME y adecuada.

En cuanto al segundo objetivo específico, al reconocer los factores biológicos del recién nacido que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, se determinó en el análisis bivariado que el factor referente a la vía de nacimiento del recién nacido no se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva (p 0.195), reportando en el análisis multivariado razones de prevalencia sin significancia estadística ($p > 0.05$), indicando que, las mujeres con nacimiento de niños vía vaginal o por cesárea tienen las mismas posibilidades de abandonar la LME en los primeros 6 meses. A diferencia de estos resultados Ávila-Ortiz et al ¹⁶ en el análisis bivariado de su estudio resaltaron la asociación significativa del abandono de la LME con las variables parto vaginal (OR 2,33; IC 95% 0,24, 4,38; p 0,008). De la misma manera, Verde et al ²⁶ encontraron asociación estadísticamente significativa entre la LME y la vía de parto vaginal (O.R:1.99, I.C 95%: 1.01 – 3.94, $p = 0,047$).

Por su parte, en el análisis bivariado de la investigación se determinó que el factor sexo del lactante se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva (p 0.000), por cuanto se precisó con el RP crudo que el grupo de mujeres con lactantes femeninos tienen 1.846 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres con hijos masculinos (RP crudo: 1.846, IC95%: 1.314-2.593, p).

De acuerdo al tercer objetivo específico, al reconocer los factores socio-dependientes que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, se determinó en el análisis bivariado que el factor relacionado a la experiencia previa de LM no mostró una significancia de asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva, aunque el valor p obtenido fue muy cercano al punto de corte establecido (p 0.052), contrastando así con lo obtenido el análisis multivariado, con valores de asociación significativa en las madres con buenas experiencias de lactancias anteriores ($p < 0.05$), pero no se hallaron razones de prevalencia ajustadas que indiquen que este grupo de mujeres tengan más probabilidad de abandonar la LME en los primeros 6 meses (RP ajustado 0.658, IC95%: 0.467-0.927, p 0.017). Similar a estos resultados, Valle et al ¹⁷ encontró asociación significativa con la experiencia en la lactancia previa ($p = 0.011$; IC 95% 0.007-0.010). Por

su parte, Ortega et al ²⁵ identificó que la mala experiencia al amamantar (OR = 3,7 IC95 %: 1,8-7,8 < 0,001) se relaciona de forma significativa con el abandono de la LME.

Así mismo, en el análisis bivariado se contrastó que el factor referido a las orientaciones previas sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna no se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva (p 0.125), por cuanto, en el análisis multivariado no se determinaron evidencias estadísticas de asociación significativa sobre razones de prevalencia ($p > 0.05$), lo que demuestra en este estudio que las mujeres que reciben orientaciones sobre los beneficios de la lactancia materna están igualmente propensas abandonar la lactancia en sus hijos antes de los 6 meses con respecto a aquellas que no las reciben. En comparación con estos resultados Ramiro et al., contrastaron en su estudio que el mantenimiento de LME por 6 meses se asoció con la participación de la madre en un taller de lactancia tras el parto (O.R: 1,99 I.C 95%: 1,09-3,63 $p = 0,025$) (21). En esta perspectiva, Hoche et al ²² encontró que las mujeres con conocimientos sobre LME tuvieron probabilidades 5 veces mayores de amamantar exclusivamente que aquellas sin conocimientos [AOR=5.10; IC del 95% (2,13, 12,24)]. Infiriendo que las orientaciones previas es un factor fundamental para evitar el abandono de la lactancia materna en las madres.

En cuanto al factor referido al momento en que la madre recibió información sobre LM, el análisis bivariado se contrastó asociación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva (p 0.002), y se determinó en el análisis multivariado que las mujeres que recibieron información después del parto en la maternidad muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), sin embargo, no se encontró asociación en la estadística multivariada para afirmar que estas mujeres son propensas al abandono de la LME (RP ajustado 0.489, IC95%: 0.271-0.879, p 0.017). En contraste con estas evidencias Hoche et al ²² encontró en su estudio asociación estadísticamente significativa entre la LM no exclusiva y no haber recibido consejería sobre la LM en las visitas de atención prenatal [AOR=1.67; IC del 95% (1,04, 2,70)]. Asimismo, Duarte et al ¹⁵ contrastaron asociación positiva entre LME y la variable “consejería en lactancia” ($\chi^2 = 4.926$; $p = 0.029$), y de manera similar, Verde et al ²⁶ determinaron asociación estadísticamente significativa entre la LME y tener 6 o más controles prenatales (O.R: 2.9, I.C 95%:1.26 – 6.65, $p = 0,012$). Es decir, el abandono de la lactancia materna exclusiva se puede minimizar abordando a las madres durante las consultas o internación hospitalaria, potenciando así sus conocimientos sobre los beneficios que tiene la leche materna para su bebé y porque debe ser el único alimento suministrado durante los primeros seis meses.

Al respecto, también se contrastó en el análisis bivariado que las principales fuentes de información sobre LM se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva (p 0.042), por cuanto, el análisis multivariado determinó que las mujeres que recibieron información de un familiar muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), aunque las razones de prevalencia ajustadas no indicaron probabilidades para afirmar que este grupo de madres tengan más probabilidad de abandonar la LME (RP ajustado 0.588, IC95%: 0.360-0.960). De conformidad con estos resultados, Santacruz-Salas et al ¹⁹ precisaron que el abandono de LME se asocia a la inseguridad y las dudas de la madre durante el proceso y, además, a la ausencia de un entorno cercano favorable. Por cuanto, las madres deben ser informadas sobre la LME preferiblemente por un profesional de salud, calificado para este fin.

Además, se contrastó en el análisis bivariado y multivariado que los factores referidos a la edad en que la madre comenzó a darle agua a jugo o comida, no se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$), lo cual se puede interpretar como que dentro de las opciones de complementación de la lactancia, la complementación usando agua, jugo o comida antes de los 6 meses no es realmente un factor predominante ni que incremente la prevalencia de abandono de la lactancia materna exclusiva, pues tienen las mismas probabilidades de abandonar la lactancia materna que las madres que no complementan la lactancia con estos elementos. Caso contrario sucede con el factor que implicaba a la complementación de la lactancia materna con leche artificial, pues se evidenció que fue el principal elemento usado para complementar la lactancia entre las madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses (47%), y en el análisis bivariado y multivariado se contrastó que el factor edad en que la madre comenzó a darle leche artificial al recién nacido se asoció significativamente ($p < 0.05$), además se determinó una razón de prevalencia cruda que indica que las madres que comenzaron suministrarle leche artificial a sus hijos antes de los 6 meses de edad tienen 10.075 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres que comenzaron a darle este alimento a sus hijos a partir de los 6 meses en adelante (RP cruda: 10.075, IC95%: 5.172-19.624). Frente a esto, Verde et al ²⁶ detectó resultados similares, ya que identificó que el uso de fórmulas lácteas en biberón es un factor de riesgo para el abandono de la LME (O.R: 11.175, I.C 95% 5.04 – 24.80, $p < 0,001$).

Finalmente, en el análisis bivariado del presente estudio, se contrastó que los motivos que originaron el abandono, sustitución o complemento de la lactancia materna exclusiva se asocian significativamente con el abandono de la misma (p 0.000), en esta línea, en el análisis

se determinó asociación significativa en las madres motivadas por falta de leche, demostrando que estas madres tienen 3.125 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres con otros motivos (RP ajustada: 3.125, IC95%: 1.005-9.717, $p < 0.049$). Evidencias similares fueron encontradas por Fernández et al ¹⁴, Duarte et al ¹⁵, Ávila-Ortiz, et al ¹⁶, Campiño-Valderrama y Duque ²⁰, Ramiro Gonzales ²¹, Enciso et al ²⁷ y Lama Nolasco ³¹ quienes en sus investigaciones identificaron que el principal motivo de abandono de LME fue por la sensación de falta de leche, factor que mostró asociación significativa ($p < 0.05$). Por su parte, Alibio Moraes et al ²³ en el análisis multivariado de su investigación hallaron que las madres que habían presentado alguna dificultad para dar de lactar después del alta fueron más propensas a abandonar la LME (PR: 2.64; CI95% 1.12 a 6.21; $p = 0.026$) siendo la principal dificultad la fisura en los pezones (44.7%). Del mismo modo, Ortega et al ²⁵ identificaron que el haberse hecho heridas en los pezones o falta de leche materna (OR = 8,5 IC95 %: 3,7-19,8 $< 0,001$) se relacionaron de forma significativa con el abandono de la LME. En esta línea, Aldalili y El Mahalli ¹⁸ contrastaron que la interrupción de la LME se debió a molestias/fatiga por la lactancia materna, dolor en los senos o pezones/demasiado dolor, baja cantidad de leche percibida, habilidades de lactancia no efectivas, elección materna y factores centrados en el bebé.

Asimismo, se contrastó en el análisis bivariado que las madres motivadas por el inicio de actividades laborales o estudiantiles muestran significancia estadística de asociación ($p < 0.05$), demostrando que las madres con este motivo tienen 1.481 más probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres con otros motivos (RP crudo: 1.481, IC95%: 1.015-2.162, $p = 0.042$), aunque cabe resaltar que esta prevalencia se pierde en el análisis multivariado (RP ajustado 1.350, IC95% 0.622-2.931, $p = 0.448$). Frente a esto Ávila-Ortiz et al ¹⁶ determinaron mediante regresión multivariante que el trabajo (ORA 13,69, IC 95% 1,59, 111,11; $p = 0,017$) es un factor asociado con el abandono de la LME antes de los 6 meses. De igual manera, evidencias similares se contrastan en las investigaciones de Fernández et al ¹⁴, Duarte et al ¹⁵, Valle et al ¹⁷, Campiño-Valderrama y Duque ²⁰, Ramiro Gonzales ²¹, Alibio Moraes et al ²³, Enciso et al ²⁷ y Lama Nolasco ³¹ quienes por igual determinaron que entre los principales motivos de abandono de LME se encuentra el inicio de actividades laborales y estudiantiles, asociándose significativamente.

Además, se contrastó asociación significativa en cuanto a las madres motivadas por el rechazo del niño al pecho ($p < 0.05$), pero la razón de prevalencia cruda no afirma la probabilidad que este motivo conlleve al abandono de la lactancia materna exclusiva (RP crudo 0.422, IC95%: 0.337-0.530). Este resultado se corrobora en el estudio de Campiño-

Valderrama y Duque ²⁰ quienes encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el abandono de la LME y el motivo referido a que él bebe rechaza el seno ($p=0,001$, IC 95%). Por su parte, Alibio Moraes et al ²³ identificaron que la principal razón de abandono de la LM fue que el bebé “no podía succionar”. Mientras que, Laghi et al ³⁰ encontró asociación significativa entre la interferencia de la LME con problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y creer que su hijo no se satisfacía con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). En este sentido, Ortega et al ²⁵ también precisó como principal motivo de abandono (52.2%) el percibir que el bebé aún tenía hambre ($p < 0,001$).

Dentro de las limitaciones del trabajo cabe mencionar que, al no disponerse de un registro ni datos de la población de estudio se empleó una técnica de muestreo no probabilística como lo es el muestreo por conveniencia; así mismo, debido a que la información fue obtenida mediante encuestas existe el riesgo de sesgo de recuerdo por parte de los participantes. Por último, este trabajo fue realizado en un hospital propio de la Policía Nacional, pero en el Perú existe una segmentación del sistema de salud y cada sector atiende poblaciones con características diferentes, por lo que son necesarios más estudios similares en diferentes entidades de salud para tener una mejor comprensión de la realidad nacional.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Dada las evidencias expuestas se concluye que existen factores socio-demográficos y dependientes de la madre, así como factores biológicos del recién nacido están asociados significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023.
- Los factores socio-demográficos de la edad de la madre, escolaridad, estado civil y paridad se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, donde, la prevalencia de interrumpir la lactancia materna tiene mayor probabilidad en madres de 30 a 39 años de edad, en mujeres con educación media completa e incompleta y en madres solteras.
- Entre los factores biológicos del recién nacido, el sexo del lactante se asocia significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, siendo que las madres con hijos de sexo femenino tienen mayor prevalencia para dejar de alimentar a su bebé exclusivamente con leche materna que las madres con hijos de sexo masculino.
- Los factores socio-dependientes referidos al momento en que la madre recibió información sobre la lactancia materna, las principales fuentes de información, la edad en que las madres comenzaron a suministrarle leche artificial al recién nacido, y los motivos que originaron el abandono, sustitución o complemento de la lactancia se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto, sin embargo, la prevalencia de interrumpir el suministro de leche materna en los niños tiene mayor probabilidad en madres que comenzaron a darle leche artificial a sus hijos antes de los 6 meses que las que iniciaron a partir de los 6 meses en adelante, en madres que tienen falta de leche y en mujeres motivadas por el inicio de actividades laborales o estudiantiles.

6.2. Recomendaciones

- Debido a las evidencias encontradas en la investigación se recomienda a la dirección del Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, fomentar en las madres atendidas en los servicios de maternidad y en las consultas ambulatorias de pre y postparto los beneficios, ventajas e importancia de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido durante los primeros 6 meses de vida, a través de contenidos en carteleras, charlas y talleres.
- Impulsar a través de los profesionales de salud, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros, un plan preventivo que permita identificar las pacientes atendidas en la institución con factores vulnerables que propicien el abandono de la lactancia materna exclusiva de los recién nacidos, potenciando en ellas medidas que minimicen el riesgo de interrumpir la lactancia a fin de garantizar el bienestar del neonato, ofreciéndoles alternativas de ayuda e instrucción sobre la alimentación del recién nacido durante su crecimiento.
- Promover estudios institucionales que permitan conocer otros factores que condicionen el abandono de la lactancia materna exclusiva de los neonatos, incluyendo en el análisis niveles económicos de las madres, localidades donde residen, condiciones de la vivienda, políticas públicas adoptadas, entre otros factores, con la finalidad de dirigir acciones concretas para reducir los índices de abandono de la lactancia.
- Asimismo, se sugiere a otros investigadores realizar próximos estudios utilizando poblaciones diferentes como ESSALUD, Minsa o del sector privado, y de ser posible realizar una comparación entre estos con la finalidad de que se pueda evidenciar de forma más óptima si las asociaciones encontradas se deben solo al tipo de población estudiada o si es similar a la del resto del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. 2017; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es.
2. Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
3. Borre Ortiz Y, Cortina Navarro C, González Ruíz G. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-730. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003&lng=en.
4. Alanís-Rufino Celia Mercedes. Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. Rev. mex. Pediatr. 2021; 88(6):249-253. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522021000600249&lng=es.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. 71° Asamblea Mundial de la Salud. 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279518/A71_R9-sp.pdf
7. From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. United Nations Children's Fund UNICEF. 2016 ISBN: 978-92-806-4852-2. Disponible en: <http://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeedingpractices/>
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387(10017):475-90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext).

9. Lactancia Materna en Cifras: Tasas de Inicio y Duración de la Lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
10. Góngora C., Frías A., mejías R., Vásquez I. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. 2022. Revista Scielo. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n1/1561-3046-mil-51-01-e1634.pdf>
11. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019. Inst Nac Estad E Informática. 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
12. UNICEF Perú. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. 2017. [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
14. Fernández P, Rojas N, Blanch-Esteriz M. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Policlínico Ramón López Peña. MULTIMED [revista en Internet]. 2022; 26 (5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2318>
15. Duarte Lopes E, Monteiro AMRL, Varela DOBFC, Trigueiros DELR, Monteiro Spencer Maia I, de Jesus Xavier Soares J, da Luz Pires Vieira NM. The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde. BMC Nutr. 2022;8(1):74. DOI: 10.1186/s40795-022-00554-3. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9351167/>
16. 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 J. 2020 Aug 19;15(1):73. DOI: 10.1186/s13006-020-00316-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436974/>
17. Valle RMP, García TO, Álvarez VAS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. 2020; 25(4): 167-173. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf>

18. Aldalili AYA, El Mahalli A. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. *J Multidiscip Healthc.* 2021; 14:239-246. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277819>
19. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca A, Carmona-Torres J, Pozuelo-Carrascosa D, Laredo-Aguilera J. Factors Associated with the Abandonment of Exclusive Breastfeeding before Three Months. *Children* 2020, 7, 298. <https://doi.org/10.3390/children7120298>
20. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales).* 2019; 19(2):331-41. DOI: 10.30554/archmed.19.2.3379.2019.
21. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, Ordobás Gavín M. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr.* 2018; 89(1):32-43. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002. PMID: 29103921.
22. Hoche S, Meshesha B, Wakgari N. Sub-Optimal Breastfeeding and Its Associated Factors in Rural Communities of Hula District, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci.* 2018;28(1):49-62. DOI: 10.4314/ejhs.v28i1.7. PMID: 29622907; PMCID: PMC5866289. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866289/>
23. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev Gaucha Enferm.* 2017; 20;37(spe): e20160044. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044. PMID: 28746498. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/NBdvMBVDbrSm3h5fZvB3phG/?lang=en>
24. Yamunaque-Carranza M, Medina-Ramirez SA, Mamani-García CS, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Urrunaga-Pastor D, et al. Factors Associated with Adequate Breastfeeding: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey, 2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(20):13607. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13607/htm>
25. Ortega MMC, Castillo SEF, Reyes ACE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cuba Enf.* 2020;36(2):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>

26. Verde Carmen Villarreal, Medina Maritza Dorila Placencia, Sifuentes Violeta Alicia Nolberto. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(2): 287-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
27. 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. 2020; 12 (1): 91-105, ISSN: 1997-8731. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248>
28. Yucra-Zarate Sh. Nivel de conocimiento y prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional del Cusco enero-mayo 2020, Universidad Andina del Cusco, 2021. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4361>
29. Chumpitaz-Tovar L, Rada-Zuñiga L. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel ESSALUD, Arequipa 2018, Universidad Nacional de San Agustín, 2019. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8093>
30. Laghi Rey A, Yaipen Ayca A, Risco Denegri RV, Pereyra Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Arch de Medicina. 2015; 11(3):11, ISSN-e 1698-9465. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5209186>
31. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. Ágora Rev.Cient. 2015; 2(1):125-38. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/18>
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2019. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
33. 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; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
34. 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-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
35. Avalos M., Mariño E., Macías N., Samón D y Pérez Y. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. Revista Habanera de Ciencias

- Médicas. 2022. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4280>
36. UNICEF México. Lactancia Materna. [Internet]. Disponible: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
37. Consolini DM. Lactancia. Manual MSD versión para profesionales. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/lactancia>
38. Ministerio de Salud. Portal de la sección de lactancia. La leche materna ayuda a protegernos contra la anemia. Disponible en: <http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/index.asp?op=2>
39. Ministerio de Salud. Minsa: Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia. 2016. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14984-minsa-leche-materna-es-nuestra-primer-proteccion-contr-la-anemia>
40. Ayerra Gamboa A, Zabau Feroselle J, Adán Rodríguez S, Barricarte Gainza M. Anatomía y fisiología de la lactancia materna [Internet]. Ocronos, Editorial Científico-Técnica. 2019. ISSN 2603-8358. Disponible en: <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
41. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis R, Pacheco T. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009; 72(4): 163-166. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es.
42. Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears. Guía de Lactancia Materna. España; 2009. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
43. Sabillón F, Abdú B. Composición de la Leche Materna. Honduras pediátrica. 1997; 18(4): 2120-124. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
44. Rodríguez García R, Schaef L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Bol Of Sanit Panam. 1991; 111(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16611/v111n1p1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Jácome Sayay JC. “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012”. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica De Ambato; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20592>
46. Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. *N S W Public Health Bull.* 2005 Mar-Apr;16(3-4):42-6. doi: 10.1071/nb05011. PMID: 16106271. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/nb/pdf/NB05011>
47. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2012; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.
48. Palomino M., Estrada S. Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017. Tesis de Pregrado. Pimentel, Perú. Universidad Señor de Sipán, 2017. 5 pp.
49. Robinson JE, Short RV. Changes in breast sensitivity at puberty, during the menstrual cycle, and at parturition. *Br Med J.* 1977;1(6070):1188–91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/861531/>
50. Else-Quest NM, Hyde JS, Clarck R. Breastfeeding, bonding, and the mother-infant relationship. *Merrill-Palmer Q.* 2003; 49:495–517. <https://psycnet.apa.org/record/2003-08659-005>
51. UNICEF WHO on breast-feeding. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?ua=1>.
52. Yurtsal Z, & Uslu D. Sexual Aspects of Breastfeeding and Lactation. In *Midwifery and Sexuality* (pp. 99-111). 2023, Cham: Springer International Publishing. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-031-18432-1_9.pdf?pdf=inline%20link
53. Robinson VC. Support for the hypothesis that sexual breast stimulation is an ancestral practice and a key to understanding women’s health. *Med Hypotheses.* 2015; 85:976–85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987715003308>
54. Prescott JW. Phylogenetic and ontogenetic aspects of human affectional development. In: Gemme R, Wheeler CC, editors. *Proceedings of the 1976 international congress of sexology.* New York: Plenum Press; 1976. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2448-5_46

55. Gianotten WL. Zwangerschap en orgasme (Pregnancy & Orgasm). Tijdschr Verloskundigen. 1988; 13:326–9. <https://www.researchgate.net/profile/W-Gianotten>
56. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. 1999; 47:27–49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10511419/>
57. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Segunda edición. Chile. 2010. p. 35.
58. World Health Organization cdd Programme, Unicef. Breastfeeding Counselling a Training Course. Sessions 1-9. UNICEF/NUT; 1993. p. 124.
59. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Segunda edición. Chile. 2010. p. 13.
60. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.
61. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGRAWHILL/interamericana editores, SA. De C.V. México; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
62. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Editorial PANAPO, Caracas, Venezuela; 2007. 121
63. Espelt A, Marí-Dell’Olmo M, Penelo E. & Bosque-Prous M. Estimación de la Razón de Prevalencia con distintos modelos de Regresión: Ejemplo de un estudio internacional en investigación de las adicciones. Adicciones, 2017, 29(2), 105-112. <https://core.ac.uk/download/pdf/132088961.pdf>

ANEXOS

1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P “LUIS N. SÁENZ”, FEBRERO – MARZO 2023”, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

NORKA ROCIO GUILLEN PONCE
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, HECTOR MIGUEL JARAMILLO GUTIERREZ de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor

Lima, 26 de octubre de 2022

3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°032-2023-INICIB-D

Lima, 06 de febrero de 2023

Señor
HÉCTOR MIGUEL JARAMILLO GUTIERREZ
Presente.

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Provento de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P "LUIS N. SÁENZ", FEBRERO - MARZO 2023", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5640 - Urb. Las Gardénias - Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 0016

4. ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE
MIN N°20230101255 de 06FEB2023,
relacionado a la solicitud del estudiante Héctor
Miguel JARAMILLO GUTIERREZ, solicitando
realizar proyecto de investigación en el
Hospital Nacional PNP "Luis N. SÁENZ".

DECRETO N° 102 - 2023-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por el estudiante de medicina Héctor Miguel JARAMILLO GUTIERREZ, de la Universidad "RICARDO PALMA", quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SÁENZ", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección AUTORIZA al estudiante Héctor Miguel JARAMILLO GUTIERREZ, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", FEBRERO-MARZO 2023", con fines académicos a través de la Universidad "RICARDO PALMA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del H.N.PNP "LNS", comunique al estudiante en mención, que debe presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, 25 ABR. 2023

NECC/PJPM
rfc



OS - 292453
Nagy Esau CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

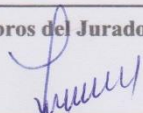
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

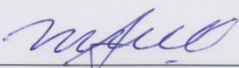
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P “LUIS N. SÁENZ”, FEBRERO – MARZO 2023”, que presenta el Señor HÉCTOR MIGUEL JARAMILLO GUTIERREZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:




Dra. María Elena Loo Valverde
PRESIDENTE



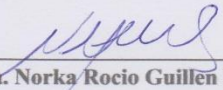
Dra. Verónica Eliana Rubín de Celis Massa
MIEMBRO



M.C. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza
MIEMBRO



Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor de Tesis

Lima, 24 de abril de 2023

6. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P "LUIS N. SÁENZ", FEBRERO – MARZO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Cruz Armas Pablo. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva",	1%

7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

HECTOR MIGUEL JARAMILLO GUTIERREZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P “LUIS N. SÁENZ”, FEBRERO - MARZO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambayén
Decana(c)

8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumento	Análisis de datos
<p>General: ¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023?</p> <p>Específicos ¿Qué factores socio-demográficos se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto? ¿Cuáles son los factores biológicos del recién nacido que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto? ¿Cuáles son los factores socio-dependientes que se asocian al abandono de</p>	<p>General Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023</p> <p>Específicos Reconocer los factores socio-demográficos que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto. Reconocer los factores biológicos del recién nacido que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto. Reconocer los factores socio-dependientes que se asocian al</p>	<p>General Existen factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023</p> <p>Específicas Existe asociación entre los factores socio-demográficos y el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto. Existe asociación entre los antecedentes del recién nacido y el abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto. Existe asociación entre los factores socio-dependientes y el abandono de la lactancia materna</p>	<p>Variable 1</p> <p>Abandono de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Variables 2</p> <p>Factores asociados (sociodemográficos, factores biológicos del recién nacido, factores socio-dependientes)</p>	<p>Estudio de tipo observacional, analítico, cuantitativo, de corte transversal.</p>	<p>La población estará constituida por las madres que asistan al Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023</p> <p>Tras aplicar la fórmula corresponde: 198 madres que se atiendan en el establecimiento de salud</p>	<p>Se realizará entrevistas y la información se recolectará mediante el “Cuestionario de factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, a través del cual se evalúa factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Los datos obtenidos serán tabulados en Excel y posteriormente ingresados en el programa SPSS.</p> <p>Se realizará evaluación univariada con el fin de obtener medidas de tendencia central y también análisis bivariado mediante la Prueba de Chi Cuadrado para la asociación de variables.</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumento	Análisis de datos
la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto?	abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.	exclusiva en los primeros 6 meses postparto.					

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Circunstancias, condiciones y variables cuya presencia posee la capacidad de condicionar una situación y generar un efecto, en este caso el abandono de la lactancia materna exclusiva	Todas las circunstancias a las que esté expuesta la madre y que contribuyan al abandono de la lactancia materna exclusiva, recogidas en un cuestionario expresado en 3 dimensiones	Factores socio-demográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Paridad - Nivel educativo - Ocupación - Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa - Cualitativa - Cualitativa - Cualitativa - Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Razón discreta - Nominal dicotómica - Nominal politómica - Nominal politómica - Nominal politómica
			Factores biológicos del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Vía de parto - Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa - Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal dicotómica - Nominal dicotómica
			Factores sociodependientes	<ul style="list-style-type: none"> - Orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM - Momento en que recibió información sobre LM - Principales fuentes de información - Experiencia previa en LM anteriores - Edad de inicio ingesta de jugos - Edad de inicio ingesta de leche artificial - Edad de inicio ingesta de comidas - Causas de abandono de LM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa - Cualitativa - Cualitativa - Cualitativa - Cuantitativa - Cuantitativa - Cuantitativa - Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal dicotómica - Nominal politómica - Nominal politómica - Nominal politómica - Razón discreta - Razón discreta - Razón discreta - Nominal Politómica
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Interrupción del régimen de alimentación con leche materna de forma exclusiva antes de los 6 meses de edad del lactante	Introducción de alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de vida	LME	SI / NO	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal Dicotómica

10. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo 1. Encuesta lactancia materna

Ítem	Variable	Alternativas de respuesta	Código
1	Centro de Salud	Público =1 ; Privado =2	
2	Número encuesta		
3	Edad de la madre	Años	
4	Escolaridad materna	Básica incompleta= 1, Básica completa=2, Media incompleta= 3, Media completa= 4, Universitaria incompleta= 5, Universitaria completa= 6	
5	Ocupación	Ama de casa= 1, Trabajadora= 2, Estudiante= 3	
6	Estado Civil	Soltera = 1, Casada= 2, Conviviente= 3, Sin pareja= 4	
7	Número total de hijos	Registre sólo recién nacidos vivos	
8	Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM	Sí= 1, No= 2	
9	¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo= 1, Durante el embarazo= 2, Después del parto en la maternidad= 3, Después del parto en controles de salud =4; En varios momentos= 5. Si se ha recibido información en varios momentos (Destaque todos los números que corresponda)	
10	Principales Fuentes de información	Familia= 1, Médico= 2, Enfermera= 3, Matrona= 4, Medios masivos de comunicación= 5, Amigos o conocidos= 6, Otros= 7; varios = 8. (Destaque todos los números que corresponda)	
11	Fecha nacimiento lactante	Día ____ Mes ____ Año ____ Registre posteriormente la edad actual en meses	
12	Sexo	Femenino = 1 Masculino = 2	
13	Vía de nacimiento	Vaginal= 1 Cesárea= 2	
14	¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?	Buena = 1, Regular = 2, Mala = 3, No corresponde, Primípara= 4	
15	En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento	Edad en meses	
16	¿A que edad empezó a darle agua o jugos?	Edad en meses	
17	¿A que edad empezó a darle leche artificial?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe fórmulas	
18	¿A que edad empezó a darle comida?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe comidas	
19	¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?	Edad en meses. Registre la edad actual en caso de que aún recibe pecho	
20	Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/ complementó con leche artificial	Enfermedad del niño= 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna= 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón= 3, Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre= 5, Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche= 7, Voluntariedad de la madre=8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles= 9, Estética= 10, Ambiente familiar inadecuado= 11, Otros= 12	

11. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.:

Mi nombre es Hector Miguel Jaramillo Gutierrez, estudiante de 7mo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y estoy llevando a cabo un trabajo de investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P "LUIS N SAÉNZ", FEBRERO – MARZO 2023"

El objetivo del estudio es recolectar información de las madres que atienden a sus hijos en el Hospital Nacional P.N.P "Luis N. Sáenz" y determinar los principales factores y motivos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de sus bebés, a pesar de que esta es respaldada por el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud, entre otros, como la mejor fuente de nutrientes y defensas posible, especialmente durante los 6 primeros meses debido a que esta es una de las etapas más críticas para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño(a).

Este estudio, a su vez, facilitará la labor de los profesionales, otorgándoles instrumentos y herramientas en las áreas pertinentes con las cuales desarrollar mejores estrategias para la promoción de la adecuada lactancia materna exclusiva en las madres del Hospital Nacional P.N.P "Luis N. Sáenz".

La información recolectada para la realización del presente trabajo se hará mediante una encuesta conformada por una serie de preguntas las cuales deberá contestar con total honestidad. **Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado, además serán empleados exclusivamente para los fines científicos de la investigación.** El encargado de esto será el investigador responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para resguardar el adecuado manejo de los datos. Si tengo alguna duda puedo comunicarme al correo electrónico: hector.jaramillo@urp.edu.pe

Ud. tiene derecho a decidir si responder o no la encuesta, así como detenerse en el momento en que usted lo considere conveniente.

Yo, _____
después de haber leído las condiciones anteriormente expuestas, acepto participar de forma voluntaria en el estudio. Por su parte, el investigador se compromete a mantener la confidencialidad de la información recogida.

Fecha:

Firma del participante

12. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: : FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSTPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL P.N.P "LUIS N. SÁENZ", FEBRERO – MARZO 2023

Investigador: HÉCTOR MIGUEL JARAMILLO GUTIÉRREZ

Código del Comité: **PG 216- 2022-c**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 04 enero 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación