

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES NACIDOS EN
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, FEBRERO – JULIO 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ALMENDRA BRIGGETHE MEDINA BERMEO

ORCID: 0009-0000-5658-522X

ASESORA:

MC. LYANA MAGALY AGIP MEGO

ORCID: 0009-0008-0559-8917

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Almendra Briggethe Medina Bermeo
DNI: 70039504
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Lyana Magaly Agip Mego
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES NACIDOS EN HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR, FEBRERO-JULIO 2024"**
6. Fecha de Evaluación: 27/02/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
9. Código Documento: oid: 3117: 434534776
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2025



DEDICATORIA

A mis padres con todo amor y agradecimiento. Sin su apoyo incondicional, sus consejos, su paciencia y sobre todo su confianza en mí, no hubiera sido posible llegar a donde estoy.

Papá y mamá, ustedes han estado conmigo en cada paso que he dado. Celebrando mis logros y motivándome en mis fracasos.

Su optimismo y alegría son una inspiración para mí, gracias por haberme educado y motivado en mi formación profesional.

No importa cuán lejos nos encontremos, ustedes serán para mí, ejemplo de perseverancia, lealtad, honestidad, responsabilidad y amor infinito.

No les digo muy seguido, pero los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, porque cada día me acompaña, me da una vida llena de bendiciones, me guía con sabiduría y me fortalece en cada desafío que se me presenta, llenando mi corazón de gratitud, amor y bondad.

A mis padres, gracias infinitas por el apoyo que me dieron, por su responsabilidad y compromiso, por el gran esfuerzo que hacen cada día, para que llegue a lograr mi meta deseada.

A mi asesora, la Dra. Magaly Agip Mego, por haberme guiado durante todo el proceso de investigación, por su búsqueda de conocimientos, sus consejos y paciencia. Sus precisas observaciones y correcciones me permitieron enfocar y analizar de mejor manera los resultados.

También deseo reconocer el apoyo que me brindaron las participantes, especialmente todas las mamitas en la elaboración de las encuestas durante la recolección de datos. Sin su contribución, este proyecto no hubiera sido posible.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS	9
Definición y delimitación del problema	9
Formulación del problema.....	10
Objetivos de la Investigación	11
Justificación	11
Limitaciones.....	12
Consideraciones Éticas.....	12
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del Problema	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Términos Básicos	27
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
Hipótesis de Investigación.....	27
Operacionalización de variables	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres encuestadas, febrero- julio 2024	32
Tabla 2: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	33
Tabla 3: Factores biológicos al abandono de lactancia materna exclusiva	33
Tabla 4: Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.....	34
Tabla 5: Factores culturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva.	34

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación, trata de relacionar y a su vez determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses nacidos en el Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero- julio 2024.

Metodología: Es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal cuya muestra se obtuvo con los criterios de inclusión y exclusión de las técnicas de muestreo, llegándose a obtener una muestra de 90 madres en condiciones de dar de lactar, los datos se obtuvieron mediante un cuestionario con 17 ítems y la entrevista es una técnica utilizada en dicho cuestionario. La encuesta fue validada por médicos pediatras y licenciadas en enfermería asignando un puntaje mediante la escala de Lickert.

Resultados: Las madres tenían entre 15 a 40 años, el 51.1% tenía secundaria completa, el 73.3% eran convivientes y menos del 50% solo tenía 1 hijo. El 69% conocía sobre la lactancia materna exclusiva pero el 31% había abandonado la lactancia optando por otro tipo de alimentación. Los factores biológicos de abandono fueron 57.8% por enfermedad de la madre y un 54.4% por presentar pezones dolorosos e inflamados, en los factores sociales se encontró 73.3% motivación para la lactancia materna exclusiva; 61% impedimento por trabajo y un 36.7% por estudio. En los factores culturales el 72.2% negativa de la madre en amamantar al bebé.

Conclusiones: Entre los motivos de abandono encontrados estuvieron los pezones dolorosos, poca producción de leche materna, el trabajo y la creencia de que por la fórmula láctea suplementa perfectamente a la leche materna, con lo cual sus niños no reciben los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, factor asociado.

ABSTRACT

In this research work, the aim is to relate and determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in infants under six months of age born at the Simón Bolívar Hospital in the period February-July 2024.

Methodology: It is a descriptive, prospective and cross-sectional study whose sample was obtained with the inclusion and exclusion criteria of the sampling techniques, reaching a sample of 90 mothers in conditions of breastfeeding, the data were obtained through a questionnaire with 17 items and the interview is a technique used in this questionnaire. The survey was validated by pediatricians and nursing graduates by assigning a score using the Lickert scale.

Results: The mothers were between 15 and 40 years of age, 51.1% had completed high school, 73.3% were cohabiting and less than 50% had only 1 child. Sixty-nine percent knew about exclusive breastfeeding but 31% had abandoned breastfeeding and opted for another type of feeding. The biological factors for abandonment were 57.8% due to maternal illness and 54.4% due to painful and swollen nipples; in the social factors, 73.3% were motivated to breastfeed exclusively; 61% were impeded by work and 36.7% by study. In the cultural factors, 72.2% of the mothers refused to breastfeed their babies.

Conclusions: Among the reasons for abandonment found were sore nipples, low breast milk production, work, and the belief that by formula milk perfectly supplements breast milk, thus their children do not receive the benefits provided by exclusive breastfeeding.

Keyword: Exclusive breastfeeding, an associated factor.

INTRODUCCIÓN

EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS

Definición y delimitación del problema

La lactancia materna es una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea, aumentarla de forma exclusiva en un 50% para el 2025. También se considera la mejor opción para alimentar a bebés prematuros de cualquier edad gestacional y está asociada con una menor incidencia de infecciones, con un aumento de peso adecuado y con la prevención de enfermedades como la obesidad. (1)

La alimentación de los bebés con otros líquidos o alimentos es otro motivo por el que se retrasa la lactancia temprana. En muchos países es costumbre alimentar al bebé con fórmula para lactantes, leche de vaca o agua con azúcar en los tres primeros días de vida. Casi la mitad de todos los recién nacidos son alimentados con estos líquidos. Cuando los bebés reciben alternativas menos nutritivas que la leche materna, amamantan con menos frecuencia, haciendo que sea más difícil para las madres iniciar y continuar la lactancia materna. A nivel mundial, sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva. Los bebés que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir que aquellos que se alimentan sólo con leche materna. (2)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) reconoce a la lactancia materna como una práctica protectora que puede salvar vidas y recomienda que se inicie dentro de la primera hora de vida, conocida como “la hora mágica”, durante esta primera hora el recién nacido recibe el calostro, contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia. Una iniciación temprana puede ayudar a una lactancia materna sostenida con beneficios a largo plazo. (3)

A pesar de las ventajas reportadas, globalmente se ha documentado la escasa relación del tiempo sugerido para lactar, de forma exclusiva, como mínimo en los primeros 6 meses de vida. En los países de ingresos altos, de cada cinco lactantes, menos de uno es amamantado durante 12 meses, y en aquellos países de medianos y bajos ingresos, solo dos de cada tres niños entre los 6 meses y los 2 años de edad reciben leche materna. En ese sentido las intervenciones actuales de apoyo a la lactancia se encuentran encaminadas exclusivamente a conseguir el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva; incluso, se ha estimado

que la ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría prevenir 823 000 muertes anuales en niños menores de 5 años. (4)

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), en Piura el índice de menores de seis meses que recibieron lactancia materna oscila entre 35,2% y 49,8%, mientras que en Tumbes las cifras oscilan entre 50,0% y 58,7%. Ambos rangos se ubican muy debajo del promedio nacional, que en 2022 fue de 65,9%. Esto implica que cerca de la mitad de la niñez en el norte peruano ve afectado su desarrollo al no recibir lactancia materna exclusiva, situación que implica en los niveles de desnutrición e inseguridad alimentaria. Este panorama es aún más riesgoso dadas las amenazas del cambio climático y la crisis migratoria, que incrementa el riesgo de interrumpir la lactancia materna y, en consecuencia, afectar el desarrollo físico y cognitivo de los bebés. (5)

La fórmula láctea infantil se define como un sustituto de la lactancia materna. Se ha intentado igualar la composición nutricional de la leche humana para asegurar un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo infantil. Sin embargo, la elaboración de un producto idéntico a la leche materna no es factible debido a su complejidad y cambiante composición química. (6)

En Cajamarca, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses la ha convertido en una de las regiones que más amamanta, impactando de forma positiva y disminuyendo el riesgo de padecer ante cualquier predisposición. Las tradiciones, cultura y redes de apoyo de otras mujeres favorecen la lactancia, pero a pesar de ello la modernización, urbanización y educación debilita estas tradiciones y las tasas de lactancia materna exclusiva. Por esta razón, es importante identificar qué factores están asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de seis meses del Hospital Simón Bolívar.

Formulación del problema

¿Qué factores están asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores socioculturales que están asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.
- Determinar la incidencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.
- Determinar la frecuencia de la lactancia materna mixta en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.
- Determinar la frecuencia de lactantes menores de seis meses que no se alimentan con leche materna del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.

Justificación

La lactancia materna es una de las mejores inversiones en salud para las personas, sus beneficios y duración de manera exclusiva hasta los 6 meses y luego complementada hasta los 24 meses o hasta que lo deseen, ha sido respaldado por múltiples asociaciones nacionales e internacionales.

Hoy en día, la mayoría de las madres son conscientes de la importancia de la lactancia materna para ellas mismas y el niño, desde una perspectiva nutricional, de desarrollo, emocional y prevención de enfermedades. Sin embargo, la capacidad de amamantar es innata e instintiva en los mamíferos, en el caso de las mujeres esta capacidad debe desarrollarse para permitir una lactancia eficaz y cómoda creando un importante vínculo con su bebé.

La forma de alimentación está muy influenciada por factores como el entorno social y familiar que rodea a la madre. El éxito en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es un proceso multifactorial, en el que intervienen no solo variables relacionadas con los cuidados de salud sino también variables sociolaborales (nivel de apoyo social, condiciones laborales) y determinadas características maternas, entre ellas la intención de lactar, su nivel

de confianza en la lactancia materna, el grado de adaptación a su estilo de vida y de satisfacción y disfrute conseguido con la lactancia materna.

Limitaciones

El Hospital Simón Bolívar, no cuenta con el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y no se puede hacer un seguimiento correcto de los controles y su crecimiento como peso, talla, perímetro cefálico y considerar si tiene o no una adecuada curva de peso.

Se pueden presentar sesgos en la información brindada por las madres de familia sobre la lactancia materna exclusiva. Algunos padres de familia pueden afirmar que solo dan leche materna cuando en realidad les pueden estar dando otras leches y quizás otros alimentos.

La adherencia al seguimiento telefónico puede ser baja, sobre todo con el paso del tiempo. Las interrupciones o problemas técnicos con las llamadas telefónicas impedirán una correcta recolección de datos. En algunas familias pueden dejar de responder las llamadas o abandonar el proyecto de investigación.

Parte de las limitaciones es en el ámbito económico debido a que la investigación fue autofinanciada por la investigadora que lo llevo a cabo.

Consideraciones Éticas

La siguiente investigación contará con la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Para la protección y privacidad de los participantes del estudio, será cuidada por la investigadora principal que llevará a cabo el proyecto. Se solicitó el consentimiento informado y se respetarán los principios de Bioética.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez et al (7), realizó un estudio descriptivo, exploratorio y prospectivo en el Hospital Universitario de Puerta del Mar, de seis meses de duración, que incluyó 66 mujeres que dieron a luz en dicho hospital, con el objetivo de identificar las causas de abandono de lactancia materna exclusiva, en dicho estudio se determinó la prevalencia al alta hospitalaria, al mes, tercer y sexto mes postparto. Encontrando que la prevalencia de lactancia materna al alta (71,9%), al mes (69,2%), a los tres meses (71, 7%) y a los seis meses de vida (47,6%); se relacionó que, a los seis meses, la principal causa de abandono fue la vuelta al trabajo. Los niveles de autoeficacia para la lactancia materna fueron medidos con la puntuación en la escala BSES-SF evolucionando a lo largo del seguimiento. Al conocer y comprender los factores que influyen en la lactancia materna fueron primordiales para que se implementara estrategias.

Del campo et al (8), realizaron un estudio analítico observacional de casos y controles en seis centros de salud, con el objetivo de analizar los factores relacionados con no iniciar la lactancia materna. Seleccionaron a mujeres que tenían hijos menores de 5 años, estimando un tamaño de muestra de 166 casos (mujeres que no habían iniciado la lactancia materna) y 166 controles (mujeres que habían iniciado la lactancia materna). En el estudio habían medido variables sociodemográficas y estilos de vida materno antes y lo que duró su gestación, la actividad física con el cuestionario BPAAT y la dieta con el cuestionario MEDAS- 14. Los factores determinantes que asociaron a no iniciar la lactancia materna fueron la ausencia de experiencia previa con la lactancia y el estado civil. En caso del sedentarismo se asoció a no iniciar lactancia materna.

Góngora et al (9), realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en 86 madres de niños de 6 a 12 meses nacidos en el Policlínico Docente 7 de noviembre, con el objetivo de describir las características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. En el estudio analizaron variables como: características sociodemográficas, motivo de abandono, morbilidades de los lactantes y nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia. Encontraron un 48,8% de madres que estaban en unión consensual, el 55,8% eran trabajadoras y el nivel de escolaridad preuniversitario (50%), el 36% de las madres habían abandonado la lactancia materna, de

éstas un 11,6% tenían entre 14 a 19 años, 54,8% refirieron que abandonaron esta práctica porque el lactante no se llenaba. Se concluyó que la mayoría de las madres estudiadas no abandonaron la lactancia, trabajaban, estudiaban y tenían conocimientos inadecuados de los beneficios de la lactancia materna.

Pozo et al (10), realizaron una investigación exploratoria, descriptiva y correlacional empleando modalidades cualitativa y cuantitativa teniendo presente las causas y consecuencias de los temas investigados, con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono precoz de lactancia materna en madres que acudieron al centro de salud “San Gabriel”. Para la recolección de información, utilizaron una encuesta que fue aplicada a las madres donde determinaron: 55% de ellas abandonaron precozmente la lactancia materna debido a la falta de conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna y los beneficios que brinda, siendo el factor principal, la ocupación de la madre donde el 38% estudiaban y el 31% trabajaba. Ante los resultados habían presentado un diseño de la propuesta donde se desarrollaron estrategias educativas y generaron cambios en la actitud de las mujeres lactantes.

Ávalos et al (11), realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo transversal sobre 105 niños nacidos en 2019 en el Policlínico Aleida Fernández Chardiet cuyas madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, con el objetivo de identificar la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y las afectaciones en la salud de los lactantes. Se utilizó la prueba de independencia no paramétrica Chi Cuadrado para demostrar la relación entre variables. Las variables incluyeron la edad materna, duración de la lactancia materna exclusiva, las enfermedades más frecuentes diagnosticadas en el niño y la necesidad de hospitalización. La tendencia predominante fue el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses no encontrándose relación estadísticamente significativa con las afectaciones más frecuentes de los lactantes. El 55,2% requirió hospitalización antes de los seis meses de edad y la relación con el abandono de lactancia materna exclusiva fue estadísticamente significativa. El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva afecta la salud del recién nacido y aunque estas condiciones no están asociadas estadísticamente de manera significativa son muy comunes en estos niños pequeños.

Castelo et al (12), realizaron un estudio correlacional y descriptivo cuantitativo entre julio hasta inicios de agosto del 2021 en 252 madres, con el objetivo de determinar los factores

que influyen en el destete precoz en madres con lactantes 0 a 11 meses del Centro de Salud Augusto Egas, de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. Se realizó un muestreo por conveniencia en una muestra de 153 madres. Las variables medidas fueron: dificultad al inicio de la lactancia materna, alimentos con los que complementaron la lactancia materna exclusiva, abandono precoz, mitos que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva y madres que recibieron información después del parto. El 85% de las madres refirió dificultades en la cantidad suficiente de leche. La mayoría de madres recibió una correcta información después del parto por parte del personal de salud (64,7%). La insuficiente cantidad de leche en las madres es el factor que más influye en esta unidad de salud, por lo que optan por una alimentación mixta.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Enciso et al (13), realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal con 58 madres de niños menores de 3 años cuya selección fue no probabilística, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de lactancia materna exclusiva. En el estudio utilizaron una encuesta validada y medición de concordancia, en los resultados las madres tenían entre 25 a 39 años, el 96,6% tenían educación superior, 84,5% tenían pareja, 55% eran madres primerizas y el 50% sus bebés habían nacido por cesárea. Todas tuvieron un buen nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 29% habían abandonado la lactancia y el 97% lo hizo antes de los 4 meses. Las razones de abandono fueron 38% trabajo, 24,2% poca producción de leche y 14% trabajo. Los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva fueron la percepción negativa del apoyo del entorno laboral, mientras que los factores familiares y autoformación favorecen la lactancia materna.

Villareal et al (14), encontraron la asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en espacios diferentes durante la gestación, parto y en el puerperio en madres que acudían al Centro de Salud de la DIRIS Lima Centro. En dicho estudio utilizaron una encuesta para conocer los factores asociados a la lactancia materna exclusiva y si había dado de lactar a su hijo en los últimos 6 meses. Los datos fueron procesados estadísticamente obteniendo valores de Odds Ratio y de asociación. De las 140 madres encuestadas con menos de 12 meses de lactancia el 77,85% habían manifestado que acudieron a seis controles prenatales. Se asoció significativamente el parto vaginal con la lactancia materna, sin embargo, el uso de las fórmulas lácteas pudo haber presentado como factor de riesgo ($p <$

0,001). Se habían encontrado tres factores asociados a la lactancia materna exclusiva: asistencia a seis controles prenatales, parto vaginal y el uso de fórmulas lácteas.

Tapia et al (15) , realizaron un estudio transversal y analítico al que incluyeron madres de lactantes de 6 meses con el objetivo de identificar los factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva mediante el análisis de una encuesta nacional levantada en el año 2021. En las variables del estudio se tuvo que la dependiente fue la interrupción de la lactancia materna exclusiva y las variables independientes fueron las características sociodemográficas de la madre y del lactante. Se habían incluido 11 296 madres, el 26,2% de las madres había interrumpido la lactancia. Los factores asociados fueron: nivel educativo superior, hijo único; los factores protectores fueron: residir en la selva, idioma nativo indígena y lactante con seguro de salud. La prevalencia de la interrupción de la lactancia materna exclusiva fue baja.

Álvarez et al (16), realizaron un estudio observacional, retrospectivo, analítico y de corte transversal con el objetivo de analizar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres del Perú según ENDES 2019. La muestra fue 4212 mujeres de 15 a 49 años con un hijo menor de 6 meses. Por medio del modelo de Poisson con varianza robusta se calculó la razón de prevalencia ajustada, con su IC de 95%, con su significancia $p < 0,05$ y se había elaborado el análisis CSPLAN en SPSS para muestras complejas. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 67,3%; los factores asociados en el análisis multivariado fueron lugar de residencia rural y ser multíparas, demostrándose cercana al objetivo del milenio.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Oblitas et al (17), determinaron el inicio, duración y factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, conocimientos, experiencias y fortalezas que tuvieron las madres en la lactancia. Obtuvieron información científica y literatura gris en español almacenada en Pubmed, Scielo y Lilacs utilizando “Lactancia materna exclusiva” OR “Latinoamérica” como operadores lógicos de delimitación, identificaron 28 estudios científicos de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión y calidad; además de 4 registros en literatura gris. De los estudios, el 75% había iniciado la lactancia materna en la primera hora de nacido, el promedio en la duración de lactancia fue 5,5 meses y la media de prevalencia alcanzó el 46,9%. El 40 y 30% de los estudios determinaron el desconocimiento

y el bajo nivel educativo materno como factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna.

Huaripata et al (18), realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal de nivel aplicativo con el objetivo de determinar las causas asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista directa aplicando una encuesta a 180 madres de bebés de 0 a 6 meses de edad, que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Docente de Cajamarca. En los factores sociodemográficos el 72% eran convivientes, 86% de zona rural, 39% tuvieron educación superior, 62% ama de casa, El 26% eran bebés menores de 1 mes, 43% se encontraban entre 1 a 3 meses y el 31% de 4 a 6 meses. En el tipo de lactancia el 56% practicaron lactancia exclusiva, 27% practicaban lactancia mixta, 16% artificial y el 0,6% complementaria. Se encontró asociación estadística significativa entre algunos factores sociodemográficos y perinatales con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Beneficios inmunológicos de la leche materna

La leche está formada por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos; es producida por la glándula mamaria. (19)

Fases de la Lactogénesis:

- Lactogénesis I: Diferenciación citológica y enzimática de las células del epitelio alveolar. Ocurre durante la segunda mitad del embarazo. (19)
- Lactogénesis II: Secreción de componentes de leche y producción de leche abundante. Ocurre después del embarazo. (19)
- Lactogénesis III: Mantenimiento de secreción láctea por reflejo de succión. (19)

Composición de Leche materna según etapas de la lactancia (ANEXO 1 Y 2)

Varía con individualidades genéticas, tiempo de gestación y lactancia, con hábitos dietéticos y estado nutricional de la madre que lacta. (19)

La leche de “pretérmino” mayor contenido de proteínas al bebé prematuro. El calostro en su composición, es más rica en inmunoglobulinas y proteínas que grasa, en relación con la leche transicional y madura, lo que facilita en el infante la protección. (19) (Anexo 1)

El sistema inmune del recién nacido está expuesto a microorganismos extraños, la capacidad inmunomoduladora que contiene la leche materna es fundamental en el desarrollo y madurez del sistema de defensa. La OMS recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (19) (Anexo 2)

Propiedades inmunológicas de los componentes de la leche materna:

- Inmunoglobulina A secretora (IgAs): Acción de antiinfecciosa sobre antígenos específicos. (19)
- Lactoferrina: Acción antimicrobiana y trófica de crecimiento intestinal. (19)
- Lisozima: Lisis bacteriana e inmunomodulación. (19)
- Caseína: Protege flora bacteriana. (19)
- Citoquinas: Promueve crecimiento de células epiteliales. (19)

Respuesta inmunológica: el estímulo

Los antígenos ingeridos por la madre son transportados por las células M a las placas de Peyer para presentarlas a los linfocitos T. Estos estimulan a los linfocitos B, viajan y llegan a las mamas transformándose en células plasmáticas productoras de IgAs.(19)

2.2.2. Componentes biológicamente activos de la leche humana

Los componentes biológicamente activos son:

- **Actividad antimicrobiana:** Ayudar a proteger contra las infecciones gastrointestinales y contra el desarrollo de enterocolitis necrotizante. (20)
- **Actividad inmunomoduladora:** Factores como la interleucina 10, ácidos grasos poliinsaturados ayudan a proteger contra la enterocolitis necrotizante. (20)
- **Factores que promueven el desarrollo y la función gastrointestinal:** Las proteasas, hormonas, factor de crecimiento, mediadores gastrointestinales y aminoácidos estimulan el crecimiento de los enterocitos. (20)

Beneficios a corto plazo

- Contacto temprano piel a piel: Entre madres a hijos parece reducir el llanto infantil, aumentar los niveles de glucosa en sangre y promover una mayor estabilidad cardiorrespiratoria en los recién nacidos prematuros tardíos. Ayuda a establecer la lactancia materna continua. (21)

- **Función gastrointestinal:** Reduce el desarrollo de gastroenteritis, aumenta la tasa de vaciamiento gástrico e influye en el desarrollo óptimo del microbiota. Disminuyen la permeabilidad intestinal en las primeras etapas de la vida de los bebés prematuros. (21)
- **Prevención de enfermedades durante la lactancia:** (21)
 - Gastroenteritis y diarrea: Los bebés que fueron amamantados durante seis meses tuvieron un menor riesgo de diarrea severa o persistente.
 - Enfermedad respiratoria
 - Otitis media
 - Infección del tracto urinario: Se ha observado que los lactantes amamantados tienen mayor contenido de oligosacáridos, lactoferrina e IgA secretora en la orina en comparación con los lactantes alimentados con fórmula. (21)
 - Sepsis
 - Síndrome de muerte súbita del lactante

Beneficios a largo plazo

Los resultados son limitados porque se basa en estudios de cohorte longitudinales. (21)

- **Evidencia moderada de beneficio:** (21)
 - Diabetes tipo 1
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
 - Sibilancias
 - Salud dental: Maloclusión y caries dental, la lactancia materna reduce el riesgo de desarrollar caries dental en comparación con la alimentación con fórmula con biberón. (21)
- **Evidencia limitada de beneficio:** (21)
 - Leucemia
 - Condiciones alérgicas
 - Obesidad
 - Diabetes tipo 2
 - Factores de riesgo cardiovascular
 - Enfermedad Celíaca

2.2.3. Inicio de la lactancia materna

Mecánica de alimentación:

Las nuevas madres deben recibir instrucciones de un profesional capacitado sobre los mecanismos de la lactancia materna que incluyen la colocación del bebé, el agarre y la transferencia de leche. (22)

- **Colocación:** La madre debe estar en una posición cómoda mientras amamanta a su bebé, para asegurar el agarre adecuado, el bebé debe colocarse de cara al cuerpo de la madre de manera que la boca esté opuesta al pezón de la madre con el cuello ligeramente extendido y la cabeza, los hombros y las caderas alineados. Las madres que se han sometido a cesárea, la posición de “balón de fútbol” y las de lado a lado pueden ser preferibles para evitar contacto con la incisión quirúrgica. La posición de “Fútbol” se utiliza en bebés prematuros porque permite un buen control de la cabeza del bebé y la visibilidad de su boquita en el pecho de la madre. (22)
- **Agarre:** Formación del sello hermético de los labios del bebé alrededor del pezón y una porción suficiente de tejido mamario contiguo, permitiendo una extracción eficiente de la leche durante la lactancia. El agarre se facilita sosteniendo el pecho en una mano con cuatro dedos por debajo y el pulgar encima del pecho, la lengua del bebé alarga el pezón y comprime los senos lactíferos debajo de la areola contra el paladar duro. La madre debe sentir un suave movimiento ondulante e indoloro con cada succión. (22)

Signos de un mal agarre: Contacto entre el labio superior e inferior en las comisuras de la boca, mejillas hundidas, sonidos de clic que corresponden a romper la succión, lengua no visible debajo del pezón cuando el labio inferior está tirado hacia abajo, pezón arrugado después de amamantar.

Las causas del agarre inadecuado incluyen congestión mamaria o anomalías en los pezones. Los problemas en el bebé incluyen anquiloglosia, dificultad para succionar o tragar y complicaciones neurológicas. (22)

-Anquiloglosia o Frenillo lingual: Hallazgo relativamente común, ocurre cuando el frenillo que conecta la lengua con el piso de la boca está tenso limitando la extensión de la lengua. (22)

- **Transferencia de leche:** Requiere la coordinación de la succión y la deglución. La deglución audible es un indicador tranquilizador del éxito de la transferencia de leche

para la mayoría de bebés. La única evaluación confiable de la ingesta infantil es una comparación de los pesos antes y después de la alimentación y el crecimiento a lo largo del tiempo.

Si el lactante no estimula adecuadamente el pecho, es difícil mantener el suministro de leche. La succión desorganizada puede provocar un crecimiento deficiente.

Signos de succión desorganizada: liberación temprana del pecho, derrame de leche de la boca durante la alimentación, la tos o las arcadas. (22)

Alimentación de la demanda

Significa que la alimentación se inicia en respuesta a las señales del bebé. La madre debe ofrecer ambos pechos en cada toma y el primer pecho ofrecido debe alternarse para que cada pecho reciba la misma estimulación y drenaje. (22)

Expectativas de los padres: Los padres primerizos rara vez aprecian la intensidad del cuidado que requieren los bebés, ya sea que amamanten o no. (22)

Frecuencia de enfermería: Depende de factores que incluyen el suministro de leche materna, la eficacia de la transferencia de leche materna y la capacidad del bebé para modular el estado de comportamiento. La frecuencia promedio de amamantamiento es de 8 a 12 veces por día. (22)

Señales de hambre: Son los cambios de comportamiento que acompañan el hambre: movimientos de las manos hacia la boca, chuparse los puños y los dedos, irritabilidad, agitación y llanto fuerte y persistente. Esta secuencia puede durar 45 minutos. (22)

Signos de saciedad: Indica liberación voluntaria del pezón por parte del bebé y relajación de manos y músculos faciales. Los bebés menores de 2 o 3 meses a menudo se duermen. (22)

Evaluación de la ingesta

- **Frecuencia y duración de la alimentación:** Durante la primera semana postparto o hasta que se establezca la lactancia se debe amamantar cuando el bebé muestre signos de hambre o hayan transcurrido 4 horas desde su última alimentación, resultado de 8 a 12 tomas en 24 horas. La frecuencia disminuye de 7 a 9 tomas a las 4 semanas de edad. La duración de la alimentación en cada pecho disminuye con la maduración,

va de 10 a 15 minutos poco después del nacimiento a 8 a 10 minutos al mes de edad. (22)

- **Peso del lactante:**

- Pérdida de peso: Es normal después del parto, se espera de 5 a 7% de peso al nacer. Los bebés dejan de perder peso después de 5 días de su nacimiento y recuperan su peso al nacer entre una y dos semanas de edad. Cuando la lactancia está establecida, los bebés aumentan de 15 a 40 g por día. (22)
- Pérdida excesiva de peso: Indicación de ingesta pobre que requiere atención médica e intervención. Estos lactantes tienen riesgo de desarrollar hipernatremia o ictericia. Su evaluación debe incluir: Historial médico que incluya antecedentes de alimentación y producción de orina y heces, examen físico del lactante, examen físico de la madre, observación en la alimentación (adecuado agarre) y determinar si el suministro es adecuado. (22)

- **Producción de orina y heces:**

- El número de micciones y la calidad de orina son medidas del estado de hidratación y la ingesta del bebé. La disminución de la frecuencia de la micción, el color amarillo oscuro o naranja o los cristales de urato de color rojo ladrillo en el pañal son signos de una ingesta inadecuada. (22)
- Deposiciones: Los lactantes que amamantan bien eliminan el meconio y tienen deposiciones de transición tres días después de su nacimiento. En el día 4 tienen tres o más deposiciones por día sincronizándose con sus episodios de alimentación. En el quinto día postparto, las heces deben ser de color amarillo y con semillas. La eliminación tardía del meconio indica manejo deficiente de la lactancia, transferencia de leche ineficaz u obstrucción ineficaz. (22)

2.2.4. Barreras a la lactancia materna

Alrededor del 80% de mujeres inician la lactancia materna. El fracaso para iniciar la lactancia se asocia con las siguientes características:(23)

- Menor de 25 años
- Educación secundaria no completa
- Fumar cigarrillos
- Parto de bebé con bajo peso al nacer

Las tasas de lactancia materna son más bajas en madres con embarazos no deseados, bebés que nacen con un peso inferior a 1500 g, depresión postparto temprana, disminución de edad gestacional e incluso en bebés que nacen prematuramente (Edad gestacional menor de 37 semanas). El regreso temprano al trabajo disminuye la probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna. (23)

Mantenimiento de lactancia materna:

La interrupción temprana de lactancia se asocia con dificultades y percepción materna de que no satisface las necesidades de su bebé. Las razones para la interrupción temprana dentro del primer mes de lactancia incluyen dolor en los pezones, percepción de suministro de leche inadecuado y la preocupación de que sus bebés tengan dificultades para amamantar o no estén satisfechos. (23)

Las mujeres que eligen la alimentación con fórmula a menudo carecen de confianza en su capacidad de amamantar. El regreso del trabajo y la depresión materna son otros factores asociados a la interrupción materna. (23)

Si bien todas las barreras para la lactancia materna, como la corta duración de la licencia de maternidad, no pueden resolverse sólo a través de la educación, los déficits de información pueden contribuir a la decisión de la madre de no amamantar. El asesoramiento individual debe centrarse en los problemas específicos de la madre que impactan negativamente en la lactancia. (23)

2.2.5. Problemas comunes de lactancia y el destete

- **Ingesta inadecuada de leche**
 - **Diagnóstico de ingesta inadecuada:** Se realiza clínicamente al demostrar una alimentación insuficiente basada en un historial de lactancia, disminución de la producción de orina. (24)
 - **Manejo:** Relacionada o agravada por la técnica de lactancia materna ineficaz. En algunos casos los factores maternos o infantiles específicos contribuyen al problema. (24)
 - **Optimización de la técnica de lactancia materna:** Evaluar y abordar los factores que contribuyen. Suplementación (si es médica necesariamente) (24)
- **Dolor de pezones y mama**

- **Evaluación:** Inicio y descripción del dolor, historial de alimentación, infecciones por hongos, cirugías mamarias (reducción mamaria e implantes). (24)
- **Examen físico:** Inspección de pezones, poros obstruidos, úlceras y grietas abiertas. Identificar masas, abscesos, eritema y dolor a la palpación. (24)
- **Alimentación observada:** La técnica del agarre ya alimentación debe evaluarse directamente. (24)
- **Dolor en el pezón:**
 - Sensibilidad en el pezón: Se limita a las primeras succiones de la alimentación. (24)
 - En el manejo general se previene con técnicas como la colocación y el agarre adecuado del bebé, amamantar en el lado no afectado, evitar la humedad excesiva de los pezones y los limpiadores irritantes. Si el pezón esta agrietado se aplica antibiótico como bacitracina y se usa una almohadilla para cubrir el área. (24)
 - Los bebés con problemas mecánicos de alimentación pueden necesitar intervenciones especiales: los bebés con anquiloglosia, frenotomía lingual pueden facilitar la lactancia y pueden disminuir el dolor del pezón. (24)
 - Los bebés que muerden causan mucho dolor en los pezones de las mamás. (24)
- **Congestión:** Producida por edema intersticial con inicio de lactancia, en las manifestaciones clínicas se produce hinchazón, firmeza de senos, dolor y sensibilidad. (24)
 - Congestión primaria: Ocurre con el inicio de la producción abundante de leche, entre 3 a 5 días después del parto. En el manejo se asegura la implementación de técnicas como el agarre y posición. (24)
 - Congestión secundaria: Ocurre con desajuste entre la producción y extracción de leche, el suministro de leche de la madre excede la cantidad de leche extraída por su bebé. (24)
- **Conductos obstruidos:** Implica un bulto palpable sensible, ampolla al final del pezón. Se distinguen por la ausencia de enrojecimiento localizado o de

hallazgos sistémicos de infecciones. En el manejo es abrir el conducto y drenar el área detrás del bloqueo. (24)

- **Infecciones de mama**

- **Mastitis de la lactancia:** Inflamación infecciosa o no infecciosa se asocia con fiebre, mialgia, dolor y enrojecimiento. Puede ocurrir en cualquier momento durante la lactancia, común durante las primeras seis semanas postparto con problemas de lactancia que provocan congestión prolongada, drenaje deficiente, extracción ineficaz de leche o exceso de esta. (24)
- **Absceso mamario:** Acumulación de pus dentro de tejido mamario precedida por la mastitis. Su presentación es similar a la mastitis con masa palpable y fluctuante. (24)
- **Infección por cándida:** Un tercio de las mujeres asintomáticas no tiene cándida detectable en la leche materna. (24)
 - Diagnóstico: Dolor desproporcionado, candidiasis oral o del pañal del lactante. Piel brillante o escamosa del pezón afectado. (24)
 - Manejo: En el tratamiento inicial aplicación tópica de Miconazol o Clotrimazol en el pezón. Uso de Fluconazol oral a base del cultivo de leche materna positivo. Cuidado del lactante con suspensión oral de nistatina 0,5 ml por 4 veces al día en cada lado de la boca. (24)

2.2.6. Medidas específicas para optimizar la producción de leche

Las estrategias para aumentar los volúmenes de leche incluyen:(25)

- Identificar cualquier factor de riesgo asociado con la disminución de la producción de leche.
- Asegurar un vaciado completo de los senos al menos seis veces al día.
- Estimulación táctil del pezón y contacto piel con piel con el bebé.
- Sueño materno interrumpido de cinco y seis horas de las dos primeras semanas postparto, si se puede mantener el volumen. (25)

Abordar los factores maternos que disminuyen la producción de leche: (25)

- Historia de cirugía de mama
- Trastornos endocrinos (hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico)
- Reposo en cama prolongado antes del parto

- Medicamentos maternos (25)

Las madres experimentan una disminución en la producción del volumen de la leche cuando: (25)

- Regresan al trabajo, resultando alteración en la frecuencia de extracción de leche.
- Factores estresantes relacionados con la condición del bebé.
- Cambios en la frecuencia de extracción, incluso cuando se inicia la lactancia materna directa.
- Nuevos medicamentos. (25)

Asegurar el vaciado de los senos:

La falta de extracción de leche da como resultado una acumulación excesiva y prolongada de leche dentro de la luz alveolar conduciendo a una distensión alveolar y elevación de presión intramamaria como también disminución de la producción de leche. (25)

- Madres que dependen del bombeo: Se debe realizar de forma regular y frecuente, al menos seis veces al día. Si se realiza de manera eficiente se tendrá un aumento del volumen de leche de 80 ml por día en un periodo de dos semanas. (25)
- Madres que están amamantando principalmente: Los bebés prematuros a menudo no pueden extraer la leche del pecho de manera eficaz hasta que su capacidad de alimentación oral madure. (25)

Succión para proporcionar estimulación táctil del pezón:

Mejora la producción de leche y la transición del bebé de la sonda a la alimentación oral. (25)

Contacto piel a piel o cuidado canguro:

Mejora la producción de leche en bebés prematuros de bajo peso al nacer (< 2500 g), prematuros tardíos. Se realiza con la madre en posición reclinada en un ángulo de 45 a 60 grados. El uso de sillas reclinables y reposapiés proporciona una posición adecuada para la madre y para el bebe. Los bebés se colocan en decúbito prono y erguidos entre los senos de la madre con la cabeza girada de modo que al lado de la cara descansen contra la superficie de uno de los senos. (25)

2.3. Términos Básicos

Leche Materna: Es el primer alimento natural para los bebés. Proporciona toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida y continúa satisfaciendo la mitad o más de las necesidades nutricionales en el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año de vida. Como alimento natural, se considera la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo y fortalece el vínculo madre-hijo. (26)

Lactancia Materna: Es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre. (27)

Lactancia Materna Exclusiva: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como aquella donde los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna sin adicionar agua u otros líquidos durante los seis primeros meses de vida. Esta es una forma para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima. (26)

Alimentación a libre demanda: El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma. (26)

Fórmula para Lactantes: Es un producto a base de leche de vaca o de otros animales u otros componentes comestibles de origen animal, incluido el pescado o vegetal, que se consideren adecuados para la alimentación de los lactantes. (26)

Discontinuidad de Lactancia Materna: Se refiere a la interrupción o cese del amamantamiento de la madre a su bebé. Se recomienda que la lactancia materna exclusiva dure los primeros seis meses de vida. Luego se puede continuar con alimentación complementaria.

Factores Asociados: Son variables sociales, culturales y económicas que inciden de forma positiva o negativamente en una situación dada.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis de Investigación

El proyecto de investigación es descriptivo

Operacionalización de variables

Variables:

Variable 1: Lactancia materna

Variable 2: Factores asociados

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición
Lactancia Materna	En el documento técnico de lactancia materna se define como un acto natural y comportamiento aprendido en el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes.	Se aplicará a través de un acuerdo de las madres mediante la visita por hospitalización y las llamadas telefónicas basándose en las dimensiones e indicadores establecidos.	Duración	Tiempo que es alimentado desde el nacimiento (se medirá en semanas o meses)	Cualitativa categórica	Nominal
			Frecuencia	Número de veces al día que amamanta el bebé (se medirá a través de un diario de lactancia que completen las madres)	Cualitativa categórica	Nominal
			Cantidad	Volumen promedio de leche que el bebe obtiene en cada toma del pecho (se estimará pesando al bebé antes y después de amamantar)	Cualitativa categórica	Nominal
			Exclusividad	Si el bebé solo recibe leche materna o también fórmula u otros líquidos (se	Cualitativa categórica	Nominal

				medirá a través de un cuestionario a las madres)		
Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva	Según la autora Rodríguez entre las causas de abandono identificadas se detectan aquellas que interfieren sobre todo en el inicio e instauración de la lactancia materna exclusiva y por otro, las que suceden más tardíamente.	Se aplicó a través de un instrumento validado: un cuestionario formado por 17 ítems evaluándose las 3 dimensiones con sus respectivos indicadores	Factores Biológicos	-Dolor, sensibilidad, humedad excesiva y agretaciones en los pezones. -Bebés con problemas mecánicos de alimentación (anquiloglosia, frenotomía lingual) Enfermedades de la madre y del niño.	Cualitativa categórica	Nominal
			Factores sociales	Madres jóvenes (menor de 25 años) Impedimento por horario de trabajo Influencia de experiencias anteriores Creencias de causar daño al bebé	Cualitativa categórica	Nominal
			Factores Culturales	Negativa en amamantar por parte de la madre Preferencia de fórmula láctea. Uso de biberón	Cualitativa categórica	Nominal

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

- Régimen de investigación libre

3.2. Técnicas de muestreo y Diseño de la investigación

3.2.1. Técnicas de muestreo: población y muestra

Población

La población comprendió a las madres de los lactantes menores de seis meses atendidas en hospitalización del Hospital Simón Bolívar en el periodo de febrero a julio del 2024.

Criterios de Inclusión

- Madre de hijos nacidos en el Hospital Simón Bolívar.
- Madres que aceptaron participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Madres que no tiene contraindicaciones para la lactancia materna
- Madres que completaron los seis meses de seguimiento

Criterios de Exclusión

- Madres de hijos mayores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar.
- Madres con una imposibilidad mental o enfermedad psiquiátrica.
- Madres de lactantes menores de seis meses que no aceptaron ni firmaron el consentimiento informado.
- Madre con condiciones médicas que tienen contraindicada la leche materna: VIH, madres con quimioterapia, etc
- Madres que no completaron el seguimiento de los 6 meses por diferentes motivos.
- Madres que pudieron haber fallecido antes de completar los 6 meses de lactancia

Muestra

En este proyecto de investigación la muestra de madres participantes cumplirá con los criterios de inclusión y exclusión en el Hospital Simón Bolívar.

El tamaño de la muestra es de 90 madres que cumplieron con los criterios.

3.2.2. Diseño de Investigación

Es un estudio de diseño prospectivo y transversal.

3.3. Fuentes e Instrumentos de recolección de datos

Primero se les comunicó del Consentimiento informado (ANEXO 3) en el que se detalló puntos importantes como título, datos de la investigadora participación y sus requisitos para que participe, para terminar con la confidencialidad.

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario (ANEXO 4) que está conformado por 17 ítems organizados en 3 dimensiones: factores biológicos, factores sociales y factores culturales. La primera dimensión estuvo conformada por 6 preguntas, la segunda dimensión estuvo conformada por 7 preguntas y la tercera dimensión estuvo conformada por 4 preguntas, en donde las respuestas son dicotómicas. Se empleó la escala nominal en el que SÍ tiene un valor de 2 puntos y NO un valor de 1 punto.

La entrevista es una técnica utilizada a través de un cuestionario a un individuo o a una muestra de individuos, la cual facilitó información sobre, actitudes, cualidades y comportamientos de los encuestados. La investigación pasó por jueces de expertos. (ANEXO 5)

4.4. Técnicas de procesamiento de la Investigación y análisis de datos

4.4.1. Procedimiento

Para poder aplicar dicho instrumento se realizó los trámites administrativos solicitándose autorización al jefe del Hospital Simón Bolívar, mediante una carta de presentación, para que se pueda aplicar el instrumento a las madres, una vez que se obtiene el permiso se aplicó dicho instrumento y de esa forma se llevó a cabo la toma de muestra.

4.4.2. Método de análisis de datos

Análisis estadístico: Para el análisis descriptivo de los datos se usó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, las mismas que serán presentadas en tablas estadísticas.

El análisis referencial se hizo mediante la V de AIKEN, este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado el valor computado el ítem tendrá una mayor validez de contenido. (ANEXO 6)

4.4.3. Aspectos éticos

En el presente estudio, se trabajó con los siguientes principios éticos:

Autonomía: El respeto a las madres que participaron a decidir libremente en los cuestionarios.

Beneficencia: Se buscó concientizar sobre los beneficios que genera a las madres y a los lactantes.

No maleficencia: El presente proyecto no implica daños ni riesgos a las madres y menores, dado que las encuestas son confidenciales.

Justicia: El trato fue dado con igualdad y respeto, sin discriminación.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres encuestadas, febrero- julio 2024

Características sociodemográficas de madres encuestadas	Número	%	Promedio	Rango
Rango de edades				
15- 19 años	22	24.4	27 años	17- 42 años
20- 24 años	18	20		
25- 29 años	10	11.1		
30- 34 años	15	16.7		
35- 39 años	17	18.9		
40- 44 años	8	8.9		
Grado de instrucción				
Primaria completa	1	1.1		
Primaria incompleta	1	1.1		
Secundaria completa	46	51.1		
Secundaria incompleta	19	21.1		
Universitario	22	24.5		
No estudios	1	1.1		
Estado Civil				
Soltera	13	14.5		
Casada	10	11.1		
Conviviente	66	73.3		
Divorciada	1	1.1		
Número de hijos				
Uno	40	44.4		1-5 hijos
Dos	25	27.8		
Tres	15	16.7		

Cuatro	8	8.9		
Cinco	2	2.2		

Fuente: Datos de madres encuestadas

Tabla 2
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

	Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Conoce sobre lactancia materna exclusiva	Leche materna únicamente desde que nació hasta los 6 meses	62	69%
	Leche materna o fórmula desde que nació hasta los 6 meses	28	31%
Total		90	100%

Fuente: Datos de madres encuestadas- Entrevista

Tabla 3
Factores biológicos al abandono de lactancia materna exclusiva

N°	Items	SÍ		NO	
		N	%	N	%
1	Pezones dolorosos, agrietados, inflamados y presenta grietas	49	54.40%	41	45.60%
2	El niño presenta problemas en la boca del niño (Labio leporino)	0	0%	90	100%
3	Las formas de sus pezones impidieron que continúe con una LME	23	25.60%	67	74.40%
4	Producción insuficiente de leche materna	32	35.60%	58	64.40%
5	Si esta resfriada no debo dar de lactar al bebé	52	57.80%	38	42.20%
6	Enfermedades del niño/a	0	0%	90	100%

Fuente: Datos de madres encuestadas- Entrevista

Tabla 4

Factores sociales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva

N°	Items	SÍ		NO	
		N	%	N	%
7	Madre adolescente	23	25.60%	67	74.40%
8	Impedimento con horario de trabajo	55	61%	35	39%
9	Impedimento con horario de estudio	33	36.70%	57	63.30%
10	Recepción información de la lactancia materna	56	62.20%	34	37.80%
11	Motivación para la lactancia materna exclusiva	66	73.30%	24	26.70%
12	Experiencia anterior negativa	16	18%	74	82%
13	Creencias de causar daño al bebé con la lactancia si esta medicada	55	61.10%	35	38.90%

Fuente: Datos de madres encuestadas

Tabla 5

Factores culturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva

N°	Items	SÍ		NO	
		N	%	N	%
1	Negativa de la madre en amamantar al bebé	25	27.80%	65	72.20%
2	Preferencia de la alimentación con fórmula láctea	61	68%	29	32%
3	Cultura del uso del biberón	65	72.20%	25	27.80%
4	Temor a cambios en su estética /el tamaño de los senos tiene que ver con la cantidad de producción de leche	31	34.40%	59	65.60%

Fuente: Datos de madres encuestadas

DISCUSIÓN

En el periodo de febrero a julio del 2024 nacieron mas de 1130 bebés según el libro de registro de atención de partos obtenidos en el hospital Simón Bolívar. Las madres encuestadas de acuerdo a los criterios que se cumplieron, se obtuvo un total de 90. En este estudio se logró encontrar un 24.4% de 22 madres en rango de 15 a 19 años y mas de un 40% de adultas jóvenes de 20 a 34 años. Estos hallazgos se asemejan a datos reportados por ENDES 2023, en el departamento de Cajamarca, casi 3 de 100 mujeres de 15 a 19 años de edad se encontraban gestando, pero en comparación al año anterior, se aprecia una tendencia a la disminución y el año 2024 no es ajeno a ello. Las madres trabajadoras en el presente estudio tenían un promedio de 27 años con estudios de secundaria completa, la mayoría tenía pareja(conviviente) y el 44.4% solo representaba tener un solo hijo, donde 4 o 5 hijos era muy pocas madres. Según el área de residencia el promedio de nacidos vivos en el área rural (3.5 hijos por mujer) en comparación con las residentes en el área urbana (2.8 hijos por mujer). En cuanto a los factores sociodemográficos considerados en este estudio (estado civil, grado de instrucción, edad de la madre y número de hijos) asociado al tipo de alimentación recibida por el bebé, tenemos que el promedio de edad de las madres es 27 años, sin embargo ésta es una edad intermedia, donde suelen ser mas protectoras y con mayor experiencia para la lactancia materna exclusiva; porque tanto las madres adolescentes cuyas edades ya fueron mencionadas o como las que tienen mayor de 35 años lo interrumpen prematuramente.

La distribución de madres de acuerdo con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de las 90 el mayor porcentaje (69%) de las 62 madres conoce sobre el tema al momento de la encuesta y entrevista, en segundo lugar, el 31% de las 28 madres que están en el grupo desconocen o tienen una definición incorrecta sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados suelen darse por falta de preparación o asesoramiento de madres, o no se llegó a entender de la manera correcta por ellas, para esto se necesita de técnicas para una mejor comprensión identificando su nivel de razonamiento y aspecto sociocultural. El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se considera como un proceso de difusión educativa activa donde el personal de salud es el especialista en la consejería del tema, resaltando su importancia para la toma de decisiones correctas. En cuanto al factor de conocimiento se tiene que mayor es el conocimiento, mayor es la práctica de lactancia materna exclusiva, esto se relaciona con las características sociodemográficas maternas

donde se encuentran que numerosas madres de lactantes son aquellas que cuentan con educación y conocieron los grandes resultados que aporta la lactancia materna relacionado a nutrición y salud. Este resultado impacta de manera positiva con respecto del nivel educativo en el conocimiento, la atención, las actitudes y la práctica al apoyo de la lactancia materna exclusiva.

Dentro de los factores biológicos, los indicadores que están asociados al abandono de lactancia materna exclusiva encontramos un 54.4% relacionado con pezones dolorosos, agrietados e inflamados, un 57.8% si la madre se encuentra enferma, un 35.6% de producción insuficiente de leche materna y un 25.6% donde sus pezones impidieron que continúe con la lactancia materna exclusiva. Esto es preocupante dado que las madres en la actualidad al tener los pezones adoloridos o agrietados por la incomodidad y el malestar que presentan dejan de lado la lactancia materna exclusiva optando por otro tipo de alimentación como optar por fórmulas lácteas. Recalcar que contando con una buena enseñanza y orientación por profesionales de salud sobre la correcta técnica de lactancia ayudaría mucho en estos casos.

Los indicadores sociales que están asociados al abandono de lactancia materna exclusiva son un 73.3% la motivación, un 61% el impedimento de trabajo o las creencias de causar daño al bebé si está automedicada la madre, un 62.2% de la recepción de información, un 36.7% con el impedimento de horario de estudio, un 25.6% las madres adolescentes y por último un 18% de experiencia anterior. Los resultados indican que el horario de trabajo de las madres encuestadas tenía mayor predominio en la investigación junto con las creencias de causar daño al bebé si está recibiendo medicación. Esto nos da a entender que las madres descuidan la lactancia materna exclusiva que es primordial durante los 6 meses de vida, ya que en muchas veces son el sustento de sus hogares. Esto sugiere que el empleo de la madre tiene un impacto significativo en la decisión de la lactancia materna exclusiva ya sea con la disponibilidad de tiempo, esto mismo pasa con las ocupaciones en los estudios, que obligan a las madres a regresar al trabajo o a sus deberes de estudio a recurrir al uso de fórmulas lácteas antes de tiempo e interrumpiendo la lactancia materna exclusiva

Los factores sociales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva tenemos un 72.2% al uso del biberón, un 68% a considerar en la alimentación fórmula láctea le sigue un 34.4% el temor a la estética en que adquiera un cambio o que su tamaño se relacione con la cantidad de producción de leche. La práctica de lactancia materna exclusiva está

asociado a las habilidades de las madres con sus hijos, es decir la manera en que una madre brinda alimentación a su bebé a través de la leche materna que producen sus mamas. Los resultados obtenidos refieren que las madres optan por brindar fórmula láctea, en un inicio empezaron con la lactancia materna exclusiva y luego pasaron con las fórmulas lácteas debido a que el bebé no se llenaba o no se satisfacía. La mayoría de madres considera que dichas fórmulas tienen más nutrientes que la leche materna por lo que sigue con esta alimentación. La desconfianza es que las madres no están seguras de que la lactancia materna exclusiva ayude con la ganancia de peso y desarrollo.

CONCLUSIONES

- Las causas más frecuentes asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva fueron pezones dolorosos en un 54.4%, la mamá está no estaba de buena salud en un 57.8% , la falta de motivación para la LME fue el factor social con un 26.7%.
- Las causas más frecuentes socioculturales asociadas al abandono de lactancia materna exclusiva fueron 62.2% si recepcionó la información de lactancia materna pero un 61% presentaba impedimento por horario de trabajo.
- El porcentaje de madres que conocen sobre lactancia materna exclusiva o cuya alimentación fue de leche materna hasta los seis meses fue un 69%.
- El porcentaje de lactantes que recibieron fórmula láctea fue del 68 % de las 61 madres que optaron por esta alimentación.

RECOMENDACIONES

- Intervenciones educativas por profesionales de salud para instruir a la madre teórica y prácticamente acerca de la lactancia materna exclusiva.
- Concientizar con campañas a las madres sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva priorizando el crecimiento y desarrollo de su hijo.
- Capacitar al personal de salud en la promoción de atención materna para que brinden información adecuada sin afectar negativamente la decisión de las madres.
- Aconsejar a las responsables del control en crecimiento y desarrollo que recomienden a las madres la lactancia materna exclusiva cuando acudan a las consultas.
- Realizar estudios relacionados que complementen el presente, por su trascendencia en futuro de nuestros niños.
- Involucrar a todo el personal del Hospital Simón Bolívar en la promoción de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de nacido.

REFERENCIAS

1. Montoya D, et al. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*. 7 de septiembre de 2020;20(3):e2036-e2036.
2. Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>
3. Hucker R. Pronunciamento de la FIGO _se recomienda la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. 28 de julio de 2023 [citado 17 de enero de 2024]; Disponible en: https://policycommons.net/artifacts/11124718/pronunciamento-de-la-figo_se-recomienda-la-lactancia-materna-dentro-de-la-primera-hora-de-vida/12003530/
4. Valderrama S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos Medicina Col*. 2019;19(2):331-41.
5. Children ST. Bajos niveles de lactancia materna en el norte peruano son un riesgo para el desarrollo de la niñez [Internet]. Save the Children en Perú. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/noticias/bajos-niveles-de-lactancia-materna-en-el-norte-peruano-son-un-riesgo-para-el-desarrollo-de-la-ninez/>
6. Labraña A, Ramírez K, al. Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. *Revista Chilena Nutrición*. junio de 2020;47(3):478-83.
7. Villa S. Factores determinantes en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en un hospital de Cádiz. *Enferm Cuid*. 27 de diciembre de 2023;6(1):167-73.
8. Del Campo M, et al. Influencia de los estilos de vida de la madre en el inicio de la lactancia materna: estudio de casos y controles. *An Pediatría*. 1 de noviembre de 2022;97(5):342-50.
9. Góngora C, et al. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cuba Medicina Mil* [Internet]. marzo de 2022 [citado 17 de enero de 2024];51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Pozo C, et al. Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. *Conrado*. agosto de 2022;18(87):182-91.
11. Ávalos M, et al. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. *Revista Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. junio de 2022 [citado 17 de enero de 2024];21(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Castelo-Rivas WP, Pincay-Intriago JS, Porrás-Castellano JP, Vera-Rodríguez MN, Castelo-Rivas WP, Pincay-Intriago JS, et al. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Inf Científica [Internet]*. octubre de 2021 [citado 17 de enero de 2024];100(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Cárdenas P, Valle R, Fernández P. FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES TRABAJADORAS DEPENDIENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA FEBRERO- ABRIL 2019. *TZHOECOEN*. 3 de enero de 2020;12(1):91-105.
14. Verde CV, et al. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista Facultad Medicina Humana*. abril de 2020;20(2):287-94.
15. Tapia G, et al. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *Acta Pediátrica México*. 7 de agosto de 2023;44(4):263-75.
16. Alvarez H, et al. Lactancia materna exclusiva según la ENDES 2019: caso de Perú en América Latina. *Revista Salud Pública*. octubre de 2022;24(5):1.
17. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive*. 21 de diciembre de 2022;5(15):874-88.
18. Chingay G. "CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS PRIMEROS MESES, EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2018" PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO PRESENTADO POR EL BACHILLER.
19. Aviles D, et al. Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*. 1 de febrero de 2020;4(1):93-104.
20. Cuadros C, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México*. junio de 2017;38(3):182-201.
21. Morales S, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista Facultad Medicina*. 10 de marzo de 2022;65(2):9-25.
22. Initiation of breastfeeding - UpToDate [Internet]. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?search=Inicio%20de%20la%20lactancia%20materna&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7

23. Mallada P, et al. Lactancia materna en el recién nacido prematuro tardío y en el recién nacido término precoz. Puesta al día. Revista Lactancia Materna. 30 de septiembre de 2023;1:e31140-e31140.
24. Common problems of breastfeeding and weaning - UpToDate [Internet]. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning?search=Lactancia%20materna:%20educaci%C3%B3n%20y%20apoyo%20de%20los%20padres&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
25. Breast milk expression for the preterm infant - UpToDate [Internet]. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/breast-milk-expression-for-the-preterm-infant?search=Extracci%C3%B3n%20de%20leche%20materna%20para%20el%20lactante%20prematuro&source=search_result&selectedTitle=1~107&usage_type=default&display_rank=1
26. DOCUMENTO_TECNICO_PLAN_ANUAL_COMITE_INSTITUCIONAL_DE_LACTANCIA_MATERNA.pdf [Internet]. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/2.-DOCUMENTO_TECNICO_PLAN_ANUAL_COMITE_INSTITUCIONAL_DE_LACTANCIA_MATERNA.pdf
27. GUIA_TECNICA.pdf [Internet]. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/GUIA_TECNICA.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

 Pre término	 Calostro	 Transición	 Madura
<ul style="list-style-type: none"> • Antes del término de gestación. • Alta en contenido de proteínas / baja en lactosa. • Lactoferrina e IgA abundantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-4 días de nacimiento. • 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. • Se Produce 67 Kcal/100 ml. • Lactoferrina e IgA 2-3g diariamente. • Oligosacáridos 20g/L, Linfocitos y Macrófagos (100.000mm³). 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-15 días. • Produce de 600 a 800 ml / día. • Su composición varía diariamente hasta alcanzar la composición de leche madura. 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 días + • Produce de 700 a 900 ml / día los primeros 6 meses y aprox 500ml / día el segundo semestre. • Aporta 75 Kcal/100 ml. • 90% de su composición es agua. • 10% Lactosa , glucosa, galactosa y otros carbohidratos. Sobre lo cual el 0,9% de proteínas: del suero (60%) y caseína (40%)

Tabla 1: Clasificación de la leche materna según las etapas de lactancia

ANEXO 2

Compuestos antimicrobianos	Compuestos de tolerancia	Compuestos de desarrollo del sistema inmune	Compuestos anti-inflamatorios
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas (slgA, slgG, slgM) • Lactoferrina, lactoferrina B y H • Lizozima • Lactoperoxidasa • Haptocorrina • Mucinas • Ácidos grasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Anticuerpos antiidiotípicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Macrófagos • Neutrófilos • Linfocitos • Citoquinas • Factores de crecimiento • Hormonas • Péptidos lácteos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Receptores antagonistas de IL-1 • Moléculas de adhesión • Ácidos grasos de cadena larga • Hormonas y factores de crecimiento • Lactoferrina

Tabla 2: Composición de la Leche Materna

ANEXO 3

Título de la investigación: **“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses nacidos en Hospital Simón Bolívar, enero-julio 2024”**

Investigadora principal: Almendra Briggethe Medina Bermeo

Propósito de la investigación: El principal propósito de la investigación es determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar en el periodo febrero-julio 2024.

Participación: Su participación consiste en responder un cuestionario breve de 17 ítems, respectivamente. Su participación es totalmente voluntaria, podría revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la publicación del estudio; sin embargo, una vez enviado el trabajo al repositorio de la universidad y/o a alguna revista científica, no será posible revocar el consentimiento.

Riesgos del estudio: la presente investigación no implica riesgos para su integridad física o psicológica.

Costos: la presente investigación es financiada en su totalidad por la investigadora principal.

Confidencialidad del estudio: En ningún caso se tomarán datos que puedan identificarlo, su ficha de respuesta recibirá un código. El trabajo de investigación se publicará sin su nombre.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, otorgo mi permiso a la investigadora la Srta. Almendra Briggethe Medina Bermeo, D.N.I: 70039504, estudiante de 7mo año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca para la utilización de los datos brindados con los fines determinados en el proyecto de Investigación: **“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses nacidos en Hospital Simón Bolívar, enero- julio 2024”**

Declaro, como consecuencia de la concesión de este permiso, que no tengo derecho a reclamar por violación de confianza o por cualquier otro motivo en cualquier sistema legal contra el médico abajo firmante con respecto a la publicación de los datos obtenidos.

ANEXO 4
CUESTIONARIO

Estimadas Madres, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de determinar los Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes, agradezco su colaboración y apoyo, toda esta información es totalmente confidencial y anónimo, esperando así que sus respuestas sean lo más sinceras posibles. Muchas Gracias.

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES NACIDOS EN
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, ENERO- JULIO 2024**

Fecha:

N°

DATOS GENERALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO/A

Edad del niño/a: Edad de la madre: Sexo del bebé:

FACTORES BIOLÓGICOS

- | | |
|--|---------------|
| 1. Pezones dolorosos, agrietados, inflamados y presenta grietas | Si () No () |
| 2. El niño presenta problemas en la boca del niño (Labio leporino) | Si () No () |
| 3. Las formas de sus pezones impidieron que continúe con una LME | Si () No () |
| 4. Producción insuficiente de leche materna | Si () No () |
| 5. Si esta resfriada no debo dar de lactar al bebé | Si () No () |
| 6. Enfermedades del niño/a | Si () No () |

FACTORES SOCIALES

- | | |
|--|---------------|
| 7. Madre adolescente | Si () No () |
| 8. Impedimento con horario de trabajo | Si () No () |
| 9. Impedimento con horario de estudio | Si () No () |
| 10. Recepción información de la lactancia materna | Si () No () |
| 11. Motivación para la lactancia materna exclusiva | Si () No () |
| 12. Experiencia anterior negativa | Si () No () |
| 13. Creencias de causar daño al bebé con la lactancia si esta medicada | Si () No () |

FACTORES CULTURALES

- | | |
|--|---------------|
| 14. Negativa de la madre en amamantar al bebé | Si () No () |
| 15. Preferencia de la alimentación con fórmula láctea | Si () No () |
| 16. Cultura del uso del biberón | Si () No () |
| 17. Temor a cambios en su estética /el tamaño de los senos tiene que ver con la cantidad de producción de leche. | Si () No () |

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ANEXO 5

VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS

Cajamarca, 30 de enero del año 2024

Presente

Asunto: Validación de instrumento por criterio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de medicina humana del séptimo año de estudio en la Universidad Nacional de Cajamarca y actualmente estoy desarrollando mi proyecto de investigación: “**Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024**”. Motivo por el cual, y apelando a su experticia, trayectoria y reconocimiento como profesional, solicito tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y aporte, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente

.....
Almendra Briggethe Medina Bermeo
DNI: 70039504

Adjunto:

1. Ficha de validación
2. Matriz de Consistencia
3. Operacionalización de variables
4. Cuestionario

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024”

<i>CRITERIOS</i>	<i>PUNTAJE</i>	<i>OBSERVACION</i>	<p>Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p>Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador: </p>
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
<i>2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio</i>			
<i>3. La estructura del instrumento es adecuada</i>			
<i>4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables</i>			
<i>5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento</i>			
<i>6. Los ítems son claros y entendibles</i>			
<i>7. El número de ítems es adecuado para su aplicación</i>			

DNI:.....

Especialidad.....

Fecha:

Firma del Experto Informante

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	<p>Tipo y Nivel de Investigación: Régimen de investigación libre</p> <p>Diseño de Investigación: Es un estudio de diseño prospectivo y transversal.</p> <p>Variables: Variable 1: Lactancia materna Variable 2: Factores asociados</p> <p>Población: La población comprende a las madres de los lactantes menores de seis meses atendidos en hospitalización del Hospital Simón Bolívar en el periodo de febrero a Julio del 2024.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Madre de hijos nacidos en el Hospital Simón Bolívar. ● Madres que aceptaron participar en el estudio y firmen el consentimiento informado ● Madres que no tiene contraindicaciones para la lactancia materna ● Madres que completaron los seis meses de seguimiento <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Madres de hijos mayores de 6 meses del Hospital Simón Bolívar.

		<ul style="list-style-type: none">• Madres con una imposibilidad mental o enfermedad psiquiátrica.• Madres de lactantes menores de seis meses que no aceptaron ni firmaron el consentimiento informado.• Madre con condiciones médicas que tienen contraindicada la leche materna: VIH, madres con quimioterapia, etc• Madres que no completaron el seguimiento de los 6 meses por diferentes motivos.• Madres que pudieron haber fallecido antes de completar los 6 meses de lactancia <p>Muestra</p> <p>En este proyecto de investigación la muestra de madres participantes cumplirá con los criterios de inclusión y exclusión en el Hospital Simón Bolívar.</p>
--	--	---

ANEXO 6

CÁLCULO DE ÍNDICE DE V DE AIKEN

Ítems del Cuestionario	Criterios
P01	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación
P02	El instrumento <u>propuesto</u> responde a los objetivos del estudio
P03	La estructura del instrumento es adecuada
P04	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables
P05	La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento
P06	Los ítems son claro y entendibles
P07	El número de ítems es adecuado <u>para su aplicación</u>

Escala de evaluación				
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
0	1	2	3	4

$$V = S / [n(c-1)]$$

S= Suma de la valoración de todos los expertos por ítem o pregunta

n= Número de expertos que participaron en el estudio **n= 5**

c= Número de niveles de la escala de valoración utilizada **c= 5**

EXPERTO EVALUADOR	CRITERIOS						
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07
EXPERTO N°01	4	3	4	4	3	4	4
EXPERTO N°02	3	3	3	4	4	3	3
EXPERTO N°03	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°04	3	3	3	3	3	3	3
EXPERTO N°05	4	4	4	4	4	4	4

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07
S=	18	17	18	19	18	18	18
V de Aiken	0.9	0.85	0.9	0.95	0.9	0.9	0.9
V de Aiken del cuestionario	0.9						

CRITERIO DE DECISIÓN

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado el valor computado el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

En consecuencia:

Si $V=0$, significa que hay total desacuerdo con los ítems

Si $V=1$, significa que hay total acuerdo con los ítems

Para el caso de contar con 5 jueces. Se necesita un nivel de $p<0.05$ el ítem sea considerado como válido.

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

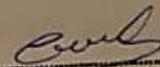
Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024”

CRITERIOS	PUNTAJE	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	3	<p style="text-align: center;">Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p style="text-align: center;">Aplicable (✓), Aplicable después de corregir () No aplicable ()</p> <p style="text-align: center;">Apellidos y nombres del juez validador: Carmen Michu Cárdenas</p>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	3	
3. La estructura del instrumento es adecuada	3	
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	3	
5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	3	
6. Los ítems son claros y entendibles	3	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	3	

DNI: 43459561 Especialidad Neonatóloga

Fecha: 30-01-24


 Lic. Carmen M. Michu Cárdenas
 Especialista en Neonatología
Firma del Experto Validante

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024”

CRITERIOS	PUNTAJE	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	4	<p>Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p>Aplicable (si) Aplicable después de corregir () No aplicable ()</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador: Lyana Magaly P.g.i.p. Meg... ..</p>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	3	
3. La estructura del instrumento es adecuada	4	
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	4	
5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	3	
6. Los ítems son claros y entendibles	4	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	4	

I: 40373002. Especialidad PEDIATRÍA

na: 30/01/24

Magaly Agip Mego
PEDIATRÍA
MAY 2000 HNE 3449

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

"Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024"

CRITERIOS	PUNTAJE	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	3	<p>Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p>Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador: ... Angay ... López Elizabeth</p>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	3	
3. La estructura del instrumento es adecuada	3	
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	4	
5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	4	
6. Los ítems son claros y entendibles	3	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	3	

NI: 47168155 Especialidad Licenciada en Enfermería

cha: 30-01-2024


 Elizabeth Angay Lopez
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 90971

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024”

CRITERIOS PUNTAJE OBSERVACION

CRITERIOS	PUNTAJE	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	5	<p>Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p>Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador: <i>Rita Haydel Castañeda Gaiucochea</i></p>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	4	
3. La estructura del instrumento es adecuada	5	
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	5	
5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	5	
6. Los ítems son claros y entendibles	5	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	4	

DNI: 18098806 Especialidad Pediatría

Fecha: 31/01/24

Dra. Rita Castañeda Gaiucochea
 MEDICA PEDIATRA
 EMP 33624 RNE 22731
Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Asignar puntaje según la escala de Lickert.

Escala de Lickert (5 niveles): Muy malo: 0, malo: 1, regular: 2, bueno: 3, muy bueno: 4

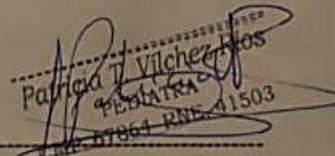
“Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis nacidos en Hospital Simón Bolívar, febrero- julio 2024”

CRITERIOS PUNTAJE OBSERVACION

CRITERIOS	PUNTAJE	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	4	<p>Opinión de aplicabilidad del instrumento:</p> <p>Aplicable <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Aplicable después de corregir ()</p> <p>No aplicable ()</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador: <i>Vilchez Picos</i> <i>Belicario Belicario</i></p>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	4	
3. La estructura del instrumento es adecuada	4	
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	4	
5. La secuencia de en qué se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	4	
6. Los ítems son claros y entendibles	4	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	4	

DNI: 46210197 Especialidad Pediatría

Fecha: 30/01/24


 Patricia Vilchez Picos
 PEDIATRA
 C.O.P. 17864 RNE 41503

Firma del Experto Informante