



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA RIS
CHACLACAYO, LIMA ESTE, 2021-2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Torres García, Josseline Lorena

Asesor:

Piña Pérez, Alindor

Jurado:

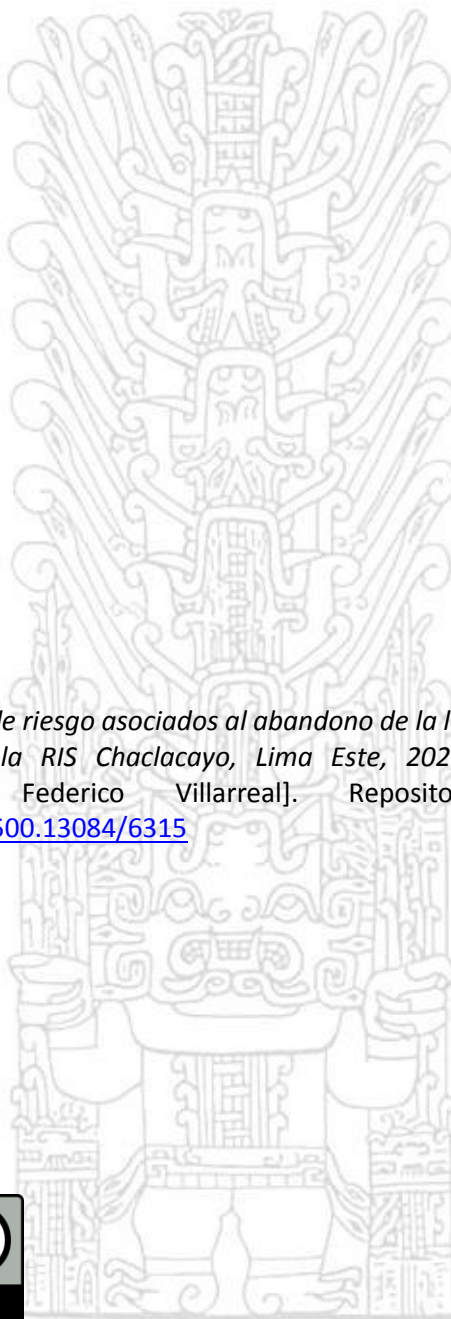
Huarag Reyes, Raúl Abel

La Rosa Botonero, José Luis

Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

Lima - Perú

2022



Referencia:

Torres, J. (2022). *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este, 2021-2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6315>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
ADOLESCENTES DE LA RIS CHACLACAYO, LIMA ESTE, 2021-
2022

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Torres García, Josseline Lorena

Asesor:

Piña Pérez, Alindor

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

La Rosa Botonero, José Luis

Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

Lima -Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico primero a Dios por guiarme en este camino, a mis padres por su amor y sustento en todo momento y a mi familia por su apoyo día a día.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.1.1. Descripción del problema.....	10
1.1.2. Formulación del problema.....	15
1.2. Antecedentes.....	16
1.2.1. Nacional.....	16
1.2.2. Internacional.....	17
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivo específico.....	20
1.4. Justificación.....	20
1.4.1. Justificación teórica.....	20
1.4.2. Justificación práctica.....	21
1.4.3. Justificación metodológica.....	21
1.4.4. Importancia de la investigación.....	22
1.4.5. Limitaciones de la investigación.....	24
1.5. Hipótesis.....	25
1.5.1. Hipótesis general.....	25
1.5.2. Hipótesis específico.....	25

II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Bases teóricas	26
2.1.2 Factores de riesgo que motivan al abandono de lactancia materna.....	27
2.2. Marco legal	37
III. MÉTODO	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Ámbito temporal y espacial	39
3.3 Variables.....	39
3.3.1 Operacionalización de variables.....	39
3.4 Población y muestra.....	41
3.4.1 Unidad de observación.....	41
3.4.2 Unida de muestreo.....	41
3.4.3 Tamaño muestral.....	41
3.5 Instrumentos.....	43
3.5.1 Técnicas de investigación.....	43
3.5.2 Instrumentos de investigación.....	43
3.6 Procedimientos.....	43
3.7 Análisis de datos.....	45
3.8 Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS	46
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS	58
IX. ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1 Operacionalización de variables.....	43
Tabla2 Frecuencia de la edad de las madres adolescentes.....	49
Tabla3 Grado de instrucción.....	50
Tabla4 Asociación entre los factores de riesgo propias de la madre y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo.....	51
Tabla5 Pruebas de chi-cuadrado.....	51
Tabla6 Asociación entre los factores de riesgo propias del lactante y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo.....	52
Tabla7 Pruebas de chi-cuadrado.....	52
Tabla8 Asociación entre los factores de riesgo relacionado a los antecedentes médicos e institucionales y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo.....	53
Tabla9 Pruebas de chi-cuadrado.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1 Niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna	16
Figura2 Porcentaje de la edad de las madres adolescentes.....	49
Figura3 Porcentaje de grado de instrucción de las madres adolescentes.....	50

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo de estudio determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. El enfoque de la investigación fue cuantitativo con tipo de estudio no experimental transversal de tipo descriptivo, la población estuvo conformado por 150 madres adolescentes a partir de las cuales a través del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se seleccionó como muestra a 109 madres adolescentes de niños menores de seis meses atendidos en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol, RIS Chaclacayo a quienes se aplicó como instrumento cuestionario. Se obtuvo por resultados la edad predominante de las madres adolescentes fue de 18 años y el nivel de instrucción predominante fue el nivel secundario, referido a los factores de riesgo que motivaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, que tuvo mayor incidencia fueron los factores de riesgo propios de la madre referidos a la percepción nula o baja de producción de leche (32,1%) y la percepción de satisfacción de lactancia (32,1%). Concluyendo que los factores de riesgo propios de la madre se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, madres adolescentes, circunstancias concurrentes, motivación y abandono.

ABSTRACT

The research aimed to describe the circumstances that led to the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers from the RIS Chaclacayo, Lima Este during the period 2021-2022. The research approach was quantitative with a basic study type with a descriptive non-experimental cross-sectional design, the population consisted of 150 adolescent mothers from which, through simple random probabilistic sampling, 109 mothers were selected as a sample. adolescents of children under six years of age attended at the Health Posts of Yanacoto and Perla del Sol, RIS Chaclacayo to whom a survey data collection technique and a questionnaire instrument were applied. Results obtained the predominant age of adolescent mothers was 18 years and the predominant level of education was the secondary level, referring to the circumstances that led to the abandonment of exclusive breastfeeding, which had a higher incidence were the circumstances of the mother. mother referred to the null or low perception of milk production (32.1%) and the perception of breastfeeding satisfaction (32.1%). Concluding that the mother's own risk factors are significantly associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescent mothers from the RIS Chaclacayo, Lima Este during the period 2021-2022.

Keywords: exclusive breastfeeding, adolescent mothers, concurrent circumstances, motivation and abandonment.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de un niño. Sin embargo, casi dos tercios de los niños menores de un año no reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses recomendados, proporción que no mejoró en las últimas dos décadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La leche materna es el alimento ideal para los bebés. Es seguro, limpio y contiene anticuerpos que protegen contra múltiples enfermedades infantiles. Además, proporciona toda la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales en la segunda mitad del primer año y hasta un tercio de los requerimientos nutricionales en el segundo año (OMS, 2022).

Los niños amamantados se desempeñan mejor en las pruebas de inteligencia, tienen menos probabilidades de tener sobrepeso u obesidad y desarrollar diabetes más adelante en la vida. Las mujeres que amamantan también tienen un menor riesgo de cáncer de mama y de ovario. Por otro lado, la comercialización incorrecta de los sucedáneos de la leche materna sigue socavando los esfuerzos por aumentar las tasas y la duración de la lactancia materna en todo el mundo (OMS, 2022).

La desnutrición causa aproximadamente 2,7 millones de muertes infantiles, o el 45% de todas las muertes infantiles. La alimentación del lactante y del niño pequeño es esencial para mejorar la supervivencia infantil y promover un crecimiento y desarrollo saludables. Los dos primeros años de vida de un niño son especialmente importantes porque una nutrición óptima durante este período reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La lactancia materna óptima es importante y salva la vida de más de 820.000 niños menores de 5 años cada año (OMS, 2021).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Los beneficios de la lactancia materna son bien conocidos: protege al lactante de enfermedades comunes a corto y largo plazo, reduce el riesgo de cáncer y otras enfermedades en la madre, y hace que además de ser bueno para el medio ambiente, puede implicar a las familias ahorro de dinero. Por ello, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan el inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuada hasta los 2 años o más, y el inicio de alimentos complementarios a partir de los 6 meses. Sin embargo, si bien la práctica es buena tanto para el bebé como para la madre, la lactancia materna se ha visto interrumpida por la pandemia de Covid-19 en los últimos tiempos, al igual que muchos otros aspectos médicos y sociales (Unicef, 2022; OMS, 2022).

En 1990, la OMS lanzó una campaña para promover la lactancia materna, pero los datos muestran que casi todos los países de Europa, empezando por Italia, no han alcanzado estos objetivos. Según las recomendaciones de la OMS, solo las madres en Finlandia amamantan "exclusivamente" a sus bebés durante seis meses. Más recientemente, durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la OMS reiteró la necesidad de aumentar la financiación de los programas de lactancia materna para aumentar la proporción de madres lactantes.

En el contexto mundial, según la OMS (2021) un 45% de defunciones durante el primer año de vida está asociado a la desnutrición, además muestra que el porcentaje de las lactantes que alimentan exclusivamente al pecho durante los primeros seis meses de vida a

nivel mundiales solo un 15% durante el 2014, pasando al 40% para el 2021. Asimismo, si cada niño desde el mes 0 estuviera amamantado de forma óptima, se podrían salvar la vida de alrededor de 820000 infantes menores de 5 años.

Un estudio realizado por Cortés y Díaz (2019), en España evidenció que los principales factores que limitan la lactancia materna es ser una madre trabajadora, la falta de tiempo, la baja producción de leche materna, ser madre de muchos hijos e intervención del personal sanitario, donde la baja capacitación hacia la mujer embarazada repercutiría de forma importante en su decisión de abandonar la lactancia al tener fórmulas. Por otro lado, un estudio realizado por Królak et al. (2017), en Polonia evidenció en la ingesta general de alimentación en niños menores de seis meses que un 71,8% recibió una alimentación mixta, mientras que un 24,9% recibió exclusivamente fórmula, ampliándose los casos en los grupos más vulnerables, explicando así el incremento del consumo de fórmulas, otras leches y agua que se atribuye al abandono de estas prácticas los factores económicos y sociales de la ciudadanía.

Una investigación realizada en Irán identificó las circunstancias que influyeron en el abandono de la lactancia materna por lactancia artificial siendo: el parto prematuro un trastorno subyacente, las tasas de hospitalización infantil, las recomendaciones médicas, las recomendaciones de las personas sobre el consumo de leche de fórmula, la falta de aumento de peso, leche materna insuficiente, regreso al trabajo, dentición, enfermedad materna y enfermedad infantil las causas más comunes de inicio de alimentación con fórmula (Choopani et al., 2022).

En el contexto latinoamericano, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2018), el 4% de los recién nacidos en países de ingresos bajos y medianos nunca son amamantados, mientras que, en países de ingresos altos, un 21% de los recién

nacidos o 1 de cada 5 nunca reciben leche materna. Por otro lado, conforme a la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS, 2019), señala que 5 de cada 10 bebés (52%) no toman leche materna durante su primera hora de vida en América Latina y el Caribe; en los primeros seis meses, solo un 38% de recién nacidos son alimentados con leche materna de forma exclusiva en la región, y solamente un 32% mantiene la lactancia hasta los 24 meses. En la misma línea, pese a las recomendaciones de la OMS y Unicef en México, solo un tercio de los bebés reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Muchas reciben alimentos o líquidos adicionales, como fórmula, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas, desde el primer mes de vida. Además, los costos asociados con las malas prácticas de lactancia materna y la salud infantil oscilan entre \$ 745,6 millones de dólares y \$ 2416,5 millones de dólares por año, y la fórmula infantil representa del 11 al 38 por ciento del costo (Unicef, 2022).

Según el Informe técnico de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia de Alimentos Nutritivos en la Población Peruana 2013-2014 sobre el estado nutricional según las diferentes etapas de la vida, concluyó que la prevalencia de desnutrición crónica era de 14,9%, en zonas rurales, mujeres, especialmente en sierra y selva, siendo mayor en los niños menores de 2 años y con un ligero descenso en los menores de 5 años. A nivel mundial, el 3,9% de los niños están desnutridos, con tasas más altas entre los hombres en las zonas rurales, montañosas y de matorrales, y solo el 1,1% de los niños sufren desnutrición aguda. Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso fue de 7,4% y la tasa de obesidad de 1,9% (Minsa, 2015).

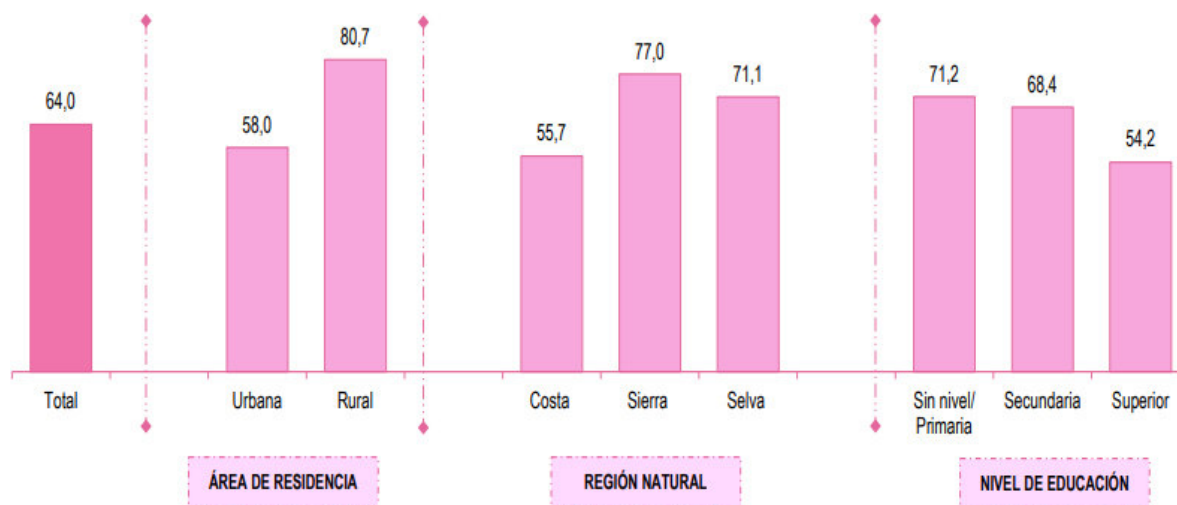
Uno de los factores detrás del abandono de la lactancia natural es la industrialización de la mujer como mano de obra. Las obligaciones en este sentido han llevado a muchas madres a sustituir la lactancia por alimentos artificiales. Es importante distinguir entre

madres trabajadoras dependientes e independientes, ya que las madres independientes sin salario regular se ven obligadas a trabajar al poco tiempo de nacer sus hijos, lo que lleva al abandono prematuro de la lactancia materna; mientras que las madres trabajadoras dependientes se acogen a la ley al Código de trabajo. Otro factor es la influencia social ya que hoy en día las modas de los grupos sociales de clase media alta han influido en el abandono de la lactancia materna por la creencia errónea de que la fórmula es mejor que la leche materna porque mejora significativamente el peso del niño y, según las madres, "cuanto más gordo, más sano". Esta desinformación y mercadeo agresivo de los sucedáneos de la leche materna pueden ayudar a reemplazar la lactancia materna exclusiva, por lo que es imperativo que las madres tengan información adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna y las oriente en la forma correcta de amamantar para evitar experiencias dolorosas y frustrantes. (Guzmán & Narváez, 2017).

En el contexto local, conforme a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2021 ha evidenciado en Perú, que solo el 64% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, mayores incidencias se evidenciaron en el ámbito rural con 80,7%, en las regiones de la Sierra evidenciaron el 77% y en la Selva el 71,1%. Por otro lado, conforme al nivel de educación de las madres, lo que predominó son las madres con nivel de educación primario o menos con 71,2% (INEI, 2022).

Figura 1

Niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna



Fuente: (INEI, 2022, p. 1)

En el contexto local, referido a las RIS Chaclacayo existen evidencias de abandono de lactancia materna exclusiva por lactancia artificial en recién nacidos menores de 6 meses, muchos de los factores relacionados fueron el desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres, en vista que conforme al Sistema del Registro del Certificado del Nacido Vivo (CNV) en sus reportes estadísticos evidenciaron para el año 2020 en la ciudad de Lima, un total de cien mil adolescentes de 15 años se convirtieron en madres, todos estos datos demuestran que la mayoría de las madres adolescentes optan por la lactancia artificial a base de fórmula por diversos factores (INEI, 2021). Motivo por el cual nace el interés de desarrollar la presente investigación con el propósito de dar a conocer los factores de riesgo que motivaron a las madres adolescentes abandonar la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos en las RIS Chaclacayo durante el periodo del año 2021 y 2022.

1.1.2. *Formulación del problema*

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?

Problemas específicos

1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo propios de la madre en madres adolescentes que abandonan la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?

2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo propios del lactante en madres adolescentes que abandonan la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales en madres adolescentes que abandonan la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Nacional*

Macedo (2017) en Tacna con un estudio cuantitativo, descriptivo transversal y correlacional, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la abstención de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Leoncio Prado Tacna - 2017 en niños menores de 6 meses. Se tuvo como muestra a 47 madres a quienes encuestó obteniendo por

resultados que los factores que influyeron en la abstención de la lactancia materna fueron la edad de la madre de 24-29 años (36,2%), el estado civil predominante fue la unión libre (78.7%), el grado de instrucción predominante fue el nivel secundario (72.3%), en ocupación fue ama de casa (61.7%), relacionado a los ingresos económicos familiares fue básico S/850 (53.2%), no se tuvo apoyo en la lactancia (51.1%), reciben apoyo del padre del bebe (73.9%).

Rondán (2015) en Lima, en el centro de salud Conde de la Vega Baja se propuso identificar los factores de riesgo sociodemográficos maternos que se asocian con la abstención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad, los factores de riesgo asociados al antecedente de parto en los niños incluyeron: cesárea, peso < 2500 g si se asociaron con abstención de lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses. Los factores de riesgo maternos asociados con la abstención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad fueron: paridad, primípara, dolor en los pezones, bajo suministro de leche y artificial.

Gallosa (2021) en Piura, realizó un estudio en niños de 6 meses atendidos en el Hospital Clínica II-2 de Sullana durante el período enero-junio de 2018. Donde se observó que las mujeres menores de 19 años que no tenían educación o los que no tenían una pareja emocional tenían un riesgo de 3 veces mayor de abandonar la lactancia materna en sus hijos menores de 6 meses. No hubo diferencia en la fuente (rural o urbana) de abstención de la lactancia materna para los niños menores de 6 meses de edad. Mujeres con RN que dieron a luz por cesárea sin control prenatal por debajo de los 2500 gramos, tenían entre 3 y 3,9 veces más probabilidades de dejar de amamantar. Las mujeres primigestas tenían 1,7 veces más probabilidades de dejar de amamantar que las mujeres que ya han dado a luz antes, otro factor fue que por su propia voluntad las madres no querían amamantar en un 15% y el 13% indicaron que le dolían los pezones, solo el 9% manifestó que dejó de amamantar por enfermedad materna.

Pimentel (2019) en Lima, en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, encuestó a 127 madres de niños de seis meses, logrando los siguientes resultados: el 84% de las madres se abstienen de la lactancia materna exclusiva, y los factores demográficos es un factor influyente para el destete precoz, de los factores personales el presentar insuficiente leche ($p=0,023$) y tener los pezones agrietados ($p=0,002$) ambos muestran ser factores de riesgo para abandonar la lactancia, los factores socioeconómicos con el valor ($p > 0.05$) no muestran ser factores de riesgo para el abandono de la lactancia, de los factores culturales sobre mitos y creencias, encontró que "los bebés que lloran después de ser amamantados es porque se quedan de hambre" ($p=0,012$), poca cantidad de líquido ($p=0,008$), "mientras más líquidos Ud. ingiere va a producir mayor cantidad de leche" ($p=0,012$), "el tamaño de los senos tiene que ver con la cantidad de producción de leche" ($p=0,001$), y "si Ud. se enferma y está medicando no debe dar de lactar al niño" ($p=0,003$) muestran ser un factor sumamente riesgoso para que la madre abandone la lactancia materna exclusiva.

1.2.2. Internacional

Góngora et al. (2022) en Cuba, tuvieron como muestra a 86 madres de menores de 6 a 12 meses, donde se evidenció que el 36,0% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 11,6% de ellas tenían entre 14 y 19 años. El 54,8% informó abandonar la práctica porque el bebé no se sentía satisfecho, otro factor fue la enfermedad respiratoria motivo por el cual no recibieron la leche materna (16,3%) y el 50% de las madres conocen muy poco sobre los beneficios de esta práctica.

Bebert et al. (2018) en Venezuela desarrollaron una investigación observacional, descriptivo y retrospectivo desde enero de 2010 hasta diciembre de 2010 en una clínica de Ribas, Estado Guárico, Venezuela, se tuvo como objetivo de estudio determinar la prevalencia de lactancia materna y el impacto del destete y morbilidad infantil. Su población

estuvo conformada por 75 recién nacidos; de ello obtuvo por resultados que la edad materna fue principalmente de 20 a 30 años. Concluyendo los autores que la razón más común para dejar de amamantar es el bajo suministro de leche, los bebés por debajo del tercer percentil fueron destetados temprano, la enfermedad más común en los bebés es la enfermedad diarreica aguda.

Cruz (2018) en México a través de un estudio descriptivo, transversal y no probabilístico, realizó una investigación con el propósito de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva a partir de características sociodemográficas, teniendo como muestra 209 madres con hijos menores de 1 año. Los resultados fueron: 92% de los lactantes recibieron leche artificial antes de los 6 meses, y los motivos de abandono fueron: lactante no lleno, todavía hambriento (25,8%), falta de leche (24,4%), inicio de actividades laborales (14,8%). La tasa de abandono de la leche materna exclusiva es alta, y aunque la mayoría de las madres han recibido orientación previa, no se refleja en su continuidad y la introducción temprana de leche artificial y otros alimentos. Por lo tanto, se recomiendan mejorar en las redes de apoyo médico y social, siendo apropiado intensificar los diversos factores encontrados (los factores educativos previos y los datos sociodemográficos) a través de la estadística inferencial.

Giraldo et al. (2020) en Colombia a través de un diseño descriptivo transversal con muestreo no probabilístico, mostraron como objetivo determinar los motivos de abstención de la lactancia materna en madres que cuidan a sus hijos en un establecimiento de salud especializado y los factores de éxito asociados a la realimentación. Se tuvo como muestra a 100 madres y sus hijos, utilizando encuestas estructuradas, analizando las medidas de tendencia central y frecuencia. Obteniendo como resultados el 79% de los niños fueron hospitalizados, el 52% tuvo bajo peso al nacer y el 24% tuvo muy bajo peso al nacer. El 14% de las madres fueron hospitalizadas después de dar a luz. En el 18% de los casos, el personal

de salud recomendó agregar fórmula a la dieta del lactante por falta de leche. Concluyendo que la hospitalización del hijo fue la principal causa de abandono de la lactancia, y los principales factores de éxito para la relajación fueron la succión efectiva, la disposición de las madres y el apoyo.

Fonseca & Lemache (2020) en Ecuador con un estudio descriptivo, teniendo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono de la lactancia materna. La población de estudio serán 160 estudiantes, matriculados del segundo al octavo semestre de la carrera de enfermería. La información se recolectó a través de un cuestionario validado, y se tomaron medidas para el análisis de datos, tendencia central y uso de estadísticas de chi-cuadrado y razones de probabilidad como medidas de significación. El resultado está determinado en la prevalencia de abstención de lactancia materna exclusiva fue 72,5% IC 95%(68,19 - 76,81). Demostrando, que el principal factor que influyó en el abandono de la lactancia materna exclusiva fue la actividad académica porque requería que los estudiantes estudiaran durante mucho tiempo, lo que significaba pasar mucho tiempo fuera de casa.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

1.3.2. Objetivo específico

1.- Identificar madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

2.- Identificar los factores de riesgo propios de la madre en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

3.- Identificar los factores de riesgo propios del lactante en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

4. Identificar los factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva en la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación se justifica teóricamente en vista que a través del estudio se van a dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva en vista que la lactancia

materna es Un alimento natural al inicio de la vida humana, las madres adolescentes tienen desconocimiento respecto los beneficios y a su producción ya que creen que se debe producir abundante leche desde el inicio, lo cual es incorrecto, esto solo es posible después de los 10 a 12 días de nacido. Frente a este desconocimiento de la madre, optan por leche artificial causando confusión en el lactante y reducirá la producción de leche de la madre.

1.4.2. Justificación práctica

Encuentra justificación práctica el estudio en vista que a través de la presente investigación las madres podrán informarse sobre la importancia de proteger la lactancia materna, además, servirá a las autoridades conocer respecto a los beneficios de la lactancia materna y la misma recae en responsabilidad de salud pública de las autoridades de salud quienes podrán involucrarse con individuos y organizaciones para un mayor impacto a fin de promover acciones para proteger la lactancia materna para mejorar la salud pública. La importancia de la lactancia materna en infantes recién nacidos, en vista que la protección de la maternidad es clave para permitir la lactancia materna y empoderar a las madres para implementar con éxito las prácticas recomendadas de lactancia materna (OPS, 2022).

1.4.3. Justificación metodológica

En el desarrollo de la investigación se desarrollará la investigación bajo un enfoque de estudio, adoptando un tipo de investigación, esbozando un diseño de estudio y se aplicarán instrumentos de acopio de datos las mismas serán de utilidad para futuro investigadores que podrán acudir a la presente investigación a fin de emplear como guía de investigación. Para lograr los objetivos mencionados anteriormente se hará uso de técnicas de investigación como es la encuesta, ya que es la más eficaz para poder obtener resultados rápidos y concisos, por ello se les hará de su saber a las madres con las características semejantes para su evaluación para así poder verificar y analizar el porqué del abandono y la lactancia materna

por la lactancia artificial, siendo esto de ayuda a futuro para próximos investigadores .Asimismo se quiere que ayude a resolver esta situación de carácter social que se manifiesta en todo el mundo.

1.4.4. Importancia de la investigación

Las tasas de lactancia materna en América Latina son actualmente bajas, cercanas al 50%, lo que hace que sea importante promover la lactancia materna temprana enfatizando los beneficios de la lactancia materna temprana, aun mas desarrollar estudios con el propósito de dar a conocer los beneficios del inicio temprano de la lactancia materna que facilita un vínculo más fuerte entre madre e hijo, y también tiene una duración más prolongada; este inicio temprano conduce a la colonización del intestino neonatal con bacterias maternas, lo que le ayudará a combatir enfermedades. y regular su sistema inmunológico (OPS-OMS, 2022).

Asimismo, la lactancia materna exclusiva previene los riesgos de contraer enfermedades y como consecuencia reduce la mortalidad en vista que:

- El calostro es particularmente rico en factores de crecimiento para órganos vitales, ingerirlo dentro de la primera hora de vida puede prevenir la muerte neonatal.
- La leche materna exclusiva elimina la ingesta de microorganismos patógenos que pueden ingresar al cuerpo del lactante a través del agua, otros líquidos y alimentos.
- Previene daños en la barrera inmunitaria del intestino del lactante.

También es importante el estudio en vista que los componentes de la lactancia maternapueden influir en la expresión de ciertos genes en los primeros días de vida para contrarrestar una predisposición genética a la obesidad u otras enfermedades crónicas; no

hay duda de que este es un mecanismo de salud subyacente.

Asimismo, existe cierta evidencia de que la lactancia materna exclusiva está asociada con una menor incidencia de estas enfermedades en los primeros 6 meses de vida y la prevención de enfermedades infantiles, incluida la diabetes mellitus insulino dependiente de inicio juvenil, presión arterial elevada, obesidad y enfermedades más adelante en la vida, como las enfermedades alérgicas (OPS-OMS, 2022).

Además de los beneficios para el bebé, la lactancia materna también tiene un impacto en la salud de la madre, los estudios han demostrado que las mujeres que amamantan tienen tasas más bajas de fracturas de mama, ovario y cadera, lo que también mejora el proceso de recuperación posparto y construye lazos emocionales. Por otro lado, también brinda beneficios sociales como la reducción de la morbilidad infantil, la promoción de la salud infantil y la no violencia.

Los riesgos de no iniciar precozmente la lactancia materna están asociados a no poder completar un período de lactancia exclusiva y pueden ser:

- Mayor riesgo de muerte:

En los primeros 2 meses de vida, los menores no amamantados tienen casi 6 veces más probabilidades de morir de enfermedades infecciosas que los bebés amamantados.

- Mayor riesgo de enfermedad aguda:

Los neonatos que no están amamantados tienen un mayor riesgo de enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias e infecciones del oído.

- Mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta:

En la edad adulta, las personas que no beben leche materna tienen un mayor riesgo

de desarrollar presión arterial alta, dislipidemia y diabetes tipo 2.

A través de la investigación se pretenderá dar a conocer la importancia la lactancia materna temprana beneficia el vínculo afectivo entre madre e hijo, lo que a su vez favorece la vida posparto de la madre y garantiza una mejor calidad de vida para el recién nacido.

1.4.5. Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones en el desarrollo de la investigación será el acceso a las bibliotecas físicas en vista que por tiempos de pandemia fueron cerradas y la otra limitación será el acceso a las colaboradoras por los mismos motivos. Otra de las limitaciones serán el factor tiempo y espacio en vista que para la ubicación de los colaboradores el tiempo que demanda el desarrollo del estudio es muy corto y además por la situación de la pandemia está prohibido acudir a los domicilios de los colaboradores.

Las limitaciones antes indicadas serán superadas oportunamente en vista que para superar la primera limitación se realizaran las suscripciones correspondientes las bibliotecas virtuales de acceso gratuito como las que demandan un costo y por último se coordinara con los responsables del área materno a fin de tener contacto con las madres de los recién nacidos a fin de aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Las limitaciones referido al tiempo y espacio serán superados oportunamente en vista que se coordinaran con las responsables del área CRED de los dos puestos de salud las mismas que nos facilitaran sus números de celular, dirección domiciliaria y datos personales a fin de ubicarles por intermedio de las redes sociales a fin de lograr una comunicación adecuada y solicitar su autorización para participar en la investigación firmando el consentimiento informado incluso realizando todo ello por intermedio del internet a fin de evitar el contacto con los colaboradores.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo propios de la madre, propios del lactante y médicos e institucionales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este, durante el periodo 2021-2022.

1.5.2. Hipótesis específico

1.- Existen factores de riesgo propios de la madre asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

2.- Existen factores de riesgo propios del lactante asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

3.- Existen factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1 Beneficios de la Lactancia Materna. Para infantes: Previene muerte prematura, infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión arterial, colesterol alto y enfermedades intestinales. Las niñas y los niños que reciben los beneficios de la leche materna tienen al menos 6 veces más probabilidades de sobrevivir los primeros meses de vida.

Además de aportar todos los nutrientes e hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión arterial y colesterol alto. Asimismo, puede ayudar a prevenir la infección por Covid-19. Las niñas y los niños que son amamantados tienen un menor riesgo de muerte en el primer año de vida que las niñas y los niños que no son amamantados.

Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna está asociada con el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual a largo plazo, que a su vez está asociado con el nivel educativo y los ingresos de una persona (Unicef, 2022).

Para la madre: A corto plazo, puede ayudar a prevenir el sangrado (la hormona oxitocina hace que el útero se contraiga), ayudar a la recuperación física de la madre y favorecer el contacto psicoemocional con el bebé. Además, la lactancia materna tiene un efecto anticonceptivo natural. A la larga, ayuda a reducir las posibilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo 2, presión arterial alta, enfermedades cardíacas, anemia y osteoporosis.

En la sociedad: La lactancia materna ayuda al país a crecer porque ayuda a reducir el costo del tratamiento de la diabetes, el cáncer, la presión arterial alta y más. Además, la lactancia materna ayuda a proteger el medio ambiente ya que no genera residuos ya que evita el uso de materiales contaminantes en publicidad, empaques y envíos (Unicef, 2022).

En emergencias: Cuando las familias están desplazadas o viviendo en albergues, es importante que las madres continúen amamantando a sus bebés porque la leche materna es el mejor alimento para brindarles a los bebés todo lo que necesitan para desarrollarse plenamente y protegerlos de enfermedades. También proporciona protección inmunológica, por lo que puede prevenir la diarrea y las infecciones respiratorias.

2.1.2 Factores de riesgo que motivan al abandono de lactancia materna por lactancia artificial

Varios estudios han concluido que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia. Exclusivamente como madres más jóvenes, madres solteras, de bajo nivel socioeconómico, primíparas y madres con menor nivel educativo con tasas más bajas de lactancia materna exclusiva. Otra variable importante relacionada con la duración de la lactancia materna exclusiva fue la situación laboral de la madre. Para las mujeres que trabajan, la falta de apoyo laboral es la barrera más importante para continuar con la lactancia materna exclusiva. Asimismo, otra razón es la creencia de que no hay suficiente leche (falta de leche), pero se estima que sólo el 5% de los casos se corresponden con la realidad. Esta última razón, combinada con el concepto prenatal de lactancia materna exclusiva (interés y confianza de la madre, etc.), puede tener un impacto mayor que las variables sociodemográficas (Oribe et al., 2015).

Aunque los beneficios de la leche materna exclusiva han sido comprobados, muchas

madres no amamantan a sus hijos, o lo realizan por cortos periodos de tiempo. Varios factores contribuyen a la reducción de la lactancia materna tradicional: ansiedad, estrés, falta de interés, regreso al trabajo, interferencia con los estudios, anuncios de leches alternativas, etc. Se estima que la lactancia prolongada salva la vida de los niños menores de un año en los países en desarrollo (Morales et al., 2015).

Otros factores que se han estudiado como impulsores del abandono de la lactancia incluyen el uso del chupete y el regreso de las mujeres al trabajo, condiciones que, combinadas con la comercialización indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, continúan socavando los esfuerzos para aumentar las tasas de lactancia materna. El último informe de la OMS y Unicef establece que los mecanismos de seguimiento y aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna siguen siendo limitados (Duque et al., 2019).

Un factor que influye al abandono de la lactancia materna es el tipo de parto el cual determina el inicio de la lactancia, ya que las madres con un parto por cesárea comienzan a amamantar de tres a diez horas después de la intervención quirúrgica, siendo en el transcurso de ese tiempo los neonatos alejados de la madre en donde se le proporciona leche artificial a los recién nacidos, mientras que las madres con parto natural amamantan en menos de dos horas. Por otro lado, la fórmula también es prescrita en circunstancias especiales de la madre, como enfermedades infecciosas, quimioterapia, problemas psiquiátricos, VIH, baja producción de leche o bebés con bajo peso al nacer. o problemas metabólicos (Gonzales Jesús y Trucios Bayton, 2022).

2.1.2.1 Factores de riesgo propias de la madre. En esta categoría se identificaron causas directamente relacionadas con la decisión o condición de la madre, identificándose nueve factores: percepciones de producción de leche materna ineficaz o baja,

percepciones de satisfacción de amamantar, falta de tiempo, mastalgia, cambios en la anatomía de la mama materna, desinterés, uso de medicamentos, y sistemas de creencias (Navarro et al., 2021).

A. *Percepción nula o baja producción de leche.* Según Guzmán y Narváez (2017), es de importancia resaltar que la principal causa de abandono de brindar la leche materna en los primeros meses del recién nacido es la falta de producción de leche materna en un 56% y la segunda es el regresar al trabajo, por lo cual el personal de salud en su mayoría recomienda el inicio de leche artificial.

Tal como evidenciaron Macay et al. (2017), al indagar sobre si las madres que se evaluaron brindaban a sus bebés la provisión rutinaria de suplemento de leche artificial, fue hallado que un 74% de madres brindan de forma recurrente la leche artificial a los recién nacidos, principalmente en un 56% por la tardía producción de leche posterior al parto y un 62% por la insuficiente leche producida para las necesidades del lactante, el cual aumentó por el desconocimiento de las técnicas de lactancia y de su importancia para los bebés.

B. *Percepción de satisfacción de lactancia.* La inseguridad de la lactancia es un factor por el cual las madres sienten la inseguridad de brindar leche a los neonatos por el miedo a la leche insuficiente, a no saber alimentarse, a no saber distinguir el llanto del bebé, a pensar que el bebé tiene hambre, entre otros. De acuerdo a Flores y Solano (2017) tuvieron como resultados a su investigación, que el 60,8% de las madres encuestadas tenían un nivel de autoeficacia medio, el 21,7% un nivel bajo y el 17,5% un nivel alto. Según el documento de observación, el 81,7% tenía malos hábitos de lactancia y el 18,3% tenía buenos hábitos de lactancia. Así, concluyéndose que los niveles de autoeficacia se asociaron de manera estadísticamente significativa con las prácticas de lactancia materna en madres adolescentes.

C. Mastalgia. Según Mainero et al. (2017) el dolor durante la lactancia materna es un problema relativamente común: se estima que está presente en el 40% al 90% de los períodos de lactancia y es una de las razones del destete temprano. Entre el 10% y el 23% de las mujeres consultan con dificultades para amamantar. Más común en las primeras 4 semanas después del parto. En una muestra de 206 pacientes, Amir encontró que la incidencia era del 53 % en el primer mes, del 71 % en los primeros dos meses y del 83 % en los primeros tres meses. Esto suele ser el resultado de algún problema en los senos que causa retención o congestión de la leche. Si esto no se resuelve o no se relaciona con la acción del patógeno, deja de ser un proceso inflamatorio y se vuelve infeccioso (Martínez et al., 2017).

D. Alteración de la anatomía del seno materno. Según Hinostroza et al. (2017), un factor que contribuye al abandono precoz de la lactancia materna es que la madre puede tener complicaciones fisiológicas como hipogalactia, dolor en el pezón y tamaño del pezón, generando muchas veces problemas y dificultades para la succión por parte del recién nacido. Asimismo, se pudo verificar según, Pozo et al. (2022) que el motivo por el cual se realizó el abandono de la lactancia al recién nacido fue por diferentes factores siendo ellos el sangramiento de pezón con 51%, pezón invertido con 18%, mastitis con 11%; siendo el primero el motivo principal por el cual dejan de brindar leche materna exclusiva a su hijo(a).

Asimismo, tal como indican Herrera et al. (2013), estas son madres que no tienen la lactancia contraindicada, pero presentan condiciones médicas especiales, tal es el caso de un absceso mamario, donde el amamantamiento debe continuar con el lado no afectado, pudiendo reiniciarse el amamantamiento con el pecho afectado posterior al inicio del tratamiento; o mastitis, donde la lactancia resulta muy dolorosa, debiéndose extraer la leche para evitar que la afección continúe progresando.

E. Desinterés. Conforme con Navarro et al. (2021), el abandonar al infante, dejando de brindar la leche natural resulta un incumplimiento del derecho que poseen los niños de recibir una lactancia materna exclusiva, que permitiría garantizar su crecimiento y desarrollo saludable.

F. Uso de medicamentos. Según Herrera et al. (2013), los fármacos y la lactancia materna pueden realizarse sin necesidad de suspenderse necesariamente en algunas veces conforme el tipo de medicamento. Existe comprobación de que hay medicamentos que pasan a través de la leche humana, con lo cual se encuentra contraindicados, mientras que otros deberán emplearse con precaución. Entre los permitidos se tienen los antibióticos, antitusígenos, paracetamol, antihipertensivos, ácido fólico, insulina, heparina, nistatina y levotiroxina. Los motivos de la medicación mencionados por las propias madres son principalmente dolor de cabeza y alta concentración de glucosa en sangre, en iguales proporciones con un 30%. Asimismo, otro de los motivos es el dolor de mamas, presión arterial alta, enfermedades a la piel y cáncer con un 10% respectivamente. Todos los medicamentos que tomó la madre durante la lactancia son recetados por un médico, como píldoras anticonceptivas, hormonas T4, ergotamina, paracetamol, bromocriptina, tamoxifeno, enalapril, aciclovir, glimepirida y metformina (Acosta et al., 2020).

Por otro lado, existe medicamentos que pueden emplearse, pero su uso debe realizarse con precaución, como la aspirina, antiepilépticos, alcohol, diuréticos, atenolol, cafeína, corticosteroides, clorpromazina, digitálicos, efedrina, dipirona, teofilina, ibuprofeno, naproxeno y piroxicam (Díez, 2020).

G. Percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema decreencias. Tal como indican Guzmán y Narváez (2017), la lactancia materna se encuentra sujeta a la influencia del medio donde se desarrolla la madre y el menor; incluso en los pueblos

primitivos no les permitían tomar el calostro a los infantes por resultar dañino, pero le ofrecían infusiones como líquidos o purgantes. De acuerdo a Quispe et al. (2015) mencionaron que las ideologías inadecuadas que incurren en el abandono de la lactancia materna más recurrentes son "La lactancia materna es dolorosa" 46.32%, "El biberón es lo mejor para controlar la alimentación de mi bebé" 41.86% , "La lactancia materna daña mi imagen corporal" 49.12% , las afirmaciones de la madre sobre "La LME es suficiente para saciar el hambre de mi bebé" 47.86% y "La LME es suficiente para aumentar de peso. Mi bebé" 46.15%. Varios estudios sugieren que este abandono puede deberse a la edad y la educación materna, así como a conocimientos y creencias maternas insuficientes.

Muchas veces el desconocimiento de ciertas técnicas y del beneficio de la lactancia materna podría conllevar a abandonar esta, ocasionando ansiedad para la madre que busca ofrecer demás alimentos al bebé por la creencia errónea de que no posee leche suficiente, debiendo igualmente mantener un vínculo estrecho de la madre con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, permitiendo aumentar la probabilidad de éxito del amamantamiento. Sin embargo, en diversas civilizaciones se subvalora el papel de lactancia materna aceptándose la lactancia artificial como método más práctico que permite una rápida integración de la madre a sus actividades sociales, sin considerando los riesgos (García & Moran, 2016).

Además, tal como indica Díez (2020), entre las percepciones y creencias que predominan para los recién nacidos que incitan a la lactancia artificial es el incremento del despertar nocturno del niño al demandar alimento, poca ganancia de peso comparado con los niños que se alimentan con lactancia artificial, temor materno a que el infante tenga mayor probabilidad de contraer enfermedades maternas al alimentarse con lactancia materna y finalmente la percepción de que el recién nacido que es alimentado con lactancia materna

lloramás que los alimentados con fórmula adaptada.

En adición, Navarro et al. (2021), señalan que los mitos encontrados en Latinoamérica se enfocan en problemas con la madre, donde las mamas pequeñas con pezones invertidos o aplanados no resultan un impedimento para amamantar, incluso el acto de amamantar no deformaría las mamas.

H. Actividades laborales. Conforme al Decreto Supremo N° 005-2012-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, define como actividad laboral a todo ejercicio u operación industrial o de servicios que realice el empleador de conformidad con la normativa vigente (MTPE, 2016).

Se refiere a la persona que está trabajando. El concepto de trabajo se refiere a cualquier actividad remunerada o de beneficio, es decir, todo trabajo remunerado o todo trabajo independiente en el contexto de una relación empleador-empleado. También puede ser trabajadodoméstico no remunerado (asistencia familiar).

2.1.1.1 Factores de riesgo propios del lactante. En estas circunstancias se integran acciones códigos relacionados con el estado de salud infantil, estos códigos son: patología infantil y hospitalización infantil (Navarro et al., 2021).

A. Patología del lactante. Entre las patologías identificadas en los lactantes se pueden referir generalmente al frenillo corto y reflujo, donde sus condiciones anatómicas e indicaciones médicas no permitirían la continuación de la práctica de lactancia (Navarro et al., 2021). Asimismo, Gianni et al. (2016) demostraron que el 71 % de los neonatos presentó al menos una comorbilidad durante su estancia en el hospital; el 23 % tuvo dificultades respiratorias; el 18 %, hipoglucemia; y el 35 %, ictericia. Esto significó una barrera para la lactancia materna.

Entre las contraindicaciones médicas del niño o recién nacido que no deberá recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada es por galactosemia clásica, necesitándose una fórmula especial libre de galactosa; aparte de una enfermedad de orina en jarabe de arce, necesitándose una fórmula especial libre de leucina, valina e isoleucina; y fenilcetonuria, donde se requerirá una fórmula especial libre de fenilalanina, permitiéndose el amamantar un poco, durante poco tiempo con monitorización cuidadosa (Herrera et al. 2013).

B. Hospitalización del lactante. Según Gama et al. (2015), en las unidades de cuidados intensivos neonatales, la práctica de la lactancia materna presenta un reto mayor para el recién nacido ya que es separado de su madre y podría ser desde su nacimiento, en circunstancias por las condiciones de salud del recién nacido, en otras por el estado de salud de la madre, donde no se descarta que el equipo de salud preste poca atención a promover la lactancia, siendo que en este periodo crítico, la leche materna resulta vital al otorgar el soporte inmunológico y coadyuva a reducir la morbilidad. Teniendo como respuesta que la mayoría de los neonatos (63,9%) estuvieron hospitalizados de 0 a 7 días, con un promedio de 12,5 días, el 52,8% fueron prematuros por edad gestacional y el 63,9% de los casos fueron menores de 29 días. Las principales razones de ingreso por especialidad incluyen: Cardiología 38,9 %, Gastroenterología 27,8 %, Neumología 19,4 %, Enfermedad genética 11,1% y neurología 2,8%.

Tal como señalan Navarro et al. (2021), esta puede darse generalmente en casos donde el bebé nazca en una etapa prematura, donde deben quedarse internados por su seguridad con la madre o sin ella, los cuales permanecen en incubadoras para que termine de desarrollarse y puedan aumentar de peso para su correcto desarrollo. Esta situación genera que se le suministre una alimentación al bebé a base de fórmula, generando una disminución

de la producción de leche por parte de la madre.

Por consiguiente, los institutos y centros hospitalarios deben implementar acciones de importancia para fomentar la lactancia materna, procediendo a integrar el alojamiento conjunto, al igual que la implementación de programas conocidos como “mama canguro”, la instalación de bancos de leche materna y controlar los sucedáneos de la leche, debido a que las condiciones de salud durante los primeros años de vida impactan de forma decisiva y permanente en ciertas circunstancias en el desarrollo y crecimiento hasta la edad adulta (Gama et al. 2015).

2.1.1.2 Antecedentes médicos e institucionales. En esta categoría se destacan los motivos de ciertas intervenciones por parte del sistema de salud que impiden la implementación de la lactancia materna, que es uno de los códigos que se han identificado, cabe señalar que el motivo de encontrar mayor saturación es la falta de información brindada por personal de Salud, entre los que se mencionan los testimonios (Navarro et al., 2021).

A. Ausencia de información por parte del personal de salud. Según Díez (2020), el accionar que logre prevenir esta situación se da mediante la protección, promoción y apoyo de la lactancia humana, requiriendo mejorar la formación teórico-práctica de los profesionales de la salud, logrando cambiar actitudes, colaborar con demás grupos de profesionales y el apoyo a las madres, impulsando un cambio y renovar las rutinas de los centros sanitarios para promover el apego precoz, el alojamiento conjunto y la educación para las madres respecto al beneficio de la alimentación con leche humana, al igual que el apoyar la iniciativa de investigaciones y programas. Las causas más frecuentes de quejas que presentan los usuarios son falta de atención por médicos especialistas 34.97%, falta de citas 34.7%, demora de atención 28.14%, información insuficiente 601% (Espinoza et al., 2020).

B. Restricción del apego temprano. Tal como indica la Organización Mundial de

la Salud, es recomendable un apego temprano, lo cual quiere decir que el inicio de la lactancia materna debe ser durante los primeros 30 minutos de la vida del neonato, lo cual no es cumplido muchas veces por los protocolos de los pediatras al limpiarlos, demorándose mucho, o llevarse al neonato al momento de nacer y entregarlo a la madre después de mucho tiempo (Hinojosa et al. 2017). Sin embargo, se puede determinar que el factor responsable de la interrupción temprana de la lactancia materna es la ocupación de la madre, ya que el 38% de estudio y el 31% de trabajo, el mayor problema de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva es la ocupación de la madre es uno de ellos. Dado que las madres no tienen los conocimientos necesarios para extraer y conservar la leche materna, el principal riesgo identificado es que la lactancia materna es una experiencia satisfactoria pero también dolorosa y sacrificante. Mujeres denuncian falta de conocimiento, estudio o trabajo que presentan y el dolor físico son los motivos más importantes de abandono. (Pozo et al., 2022)

Según Navarro et al. (2021), un beneficio generado de la lactancia materna a nivel madre-hijo es que mejora el vínculo especial y único entre el hijo y la madre, fomentando el desarrollo de amor mutuo, donde los menores lloran menos y por consiguiente las madres logran responder de mejor manera a sus necesidades y requerimientos.

2.2. Marco legal

En esta parte se describen las normas legales de alcance internacional y nacional que dan fundamento a la investigación:

La OMS en su 65ª Asamblea mundial de la Salud en 2012, a través de su resolución *WHA65.6* “Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y adolescente (2016-2030) y la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, el documento presenta recomendaciones clave, un resumen de la evidencia de respaldo y una descripción de las consideraciones que llevaron a decisiones deliberativas y de consenso (OMS, 2017).

Posteriormente en el año 2018, la OMS implemento la “Guía de implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada 2018”, esta guía de implementación actualizada se aplica a todos aquellos que formulan políticas o brindan atención a mujeres embarazadas, familias y bebés: gobiernos, gerentes de programas nacionales de salud materno infantil, especialmente aquellos relacionados con los gerentes de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y Lactancia Materna (por sus siglas en inglés *IHAN*); y gerentes de establecimientos de salud en diferentes niveles (supervisores de establecimientos, supervisores médicos, supervisores de salas obstétricas y neonatales). El documento presenta la primera revisión de los diez pasos desde 1989. El tema de cada paso no ha cambiado, pero la redacción de cada paso se ha actualizado en función de la orientación basada en la evidencia y la política de salud pública mundial (OMS, 2018).

Estos pasos se subdividen en (i) procedimientos institucionales requeridos para garantizar que la atención se brinde de manera consistente y ética (procedimientos clave de gestión); (ii) estándares individuales de atención para madres y bebés (prácticas clínicas clave). La implementación total del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas (el Código), así como el monitoreo interno continuo del cumplimiento en la práctica clínica, se han incorporado al primer paso en la política sobre alimentación infantil (OMS, 2018).

Las normas relacionadas a la lactancia materna en el contexto peruano, se encuentra en primer orden en la Ley N° 26842 “Ley General de Salud y sus modificatorias”:

Toda persona tiene derecho a una alimentación sana y adecuada a sus necesidades fisiológicas. El Estado da prioridad a (...), lactantes, (...) que se encuentran en estado de

abandono social (Digemid, 2022).

Seguidamente se encuentra el Decreto Supremo N° 009-2006-SA “Reglamento de Alimentación Infantil”, refiere que el personal de salud y organismos de salud públicos y privados son responsables de tomar acciones para fomentar y promover la lactancia materna y la alimentación de los lactantes y niños menores de 24 meses para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo (Minsa, 2019). En la misma el artículo 33° indica la comercialización de sucedáneos de la leche materna, fórmulas infantiles, alimentos complementarios de origen lácteo y no lácteo e incluyendo a los biberones y tetinas. Por otro lado, en su artículo 48° regula que el personal de salud de los establecimientos de salud privado y estatal están prohibidos de gestionar fórmulas para lactantes, no ejecutar trámites para recepción de muestras de fórmulas o sucedáneos tampoco aceptar materiales o financiamiento de fabricantes o distribuidores que oferten estos productos (Minsa, 2019).

El Minsa a partir de las normas antes indicadas a través de la Resolución Ministerial N°462-2015/Minsa aprobó la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” que tiene por propósito desarrollar estándares de conceptos, métodos y herramientas para desarrollar una consejería en lactancia materna que apoye y promueva el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus hijos menores de dos años (Minsa, 2017).

Por último, el Minsa a través de la Norma Técnica de Salud N° 152-Minsa-2019 aprobó la “Norma Técnica de Salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú” con la finalidad de ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, brindar leche materna segura a los bebés que la necesitan y promueve y protege la lactancia materna (Minsa, 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo el diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló sobre los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes de los recién nacidos en los establecimientos de salud Yanacoto y Perla del Sol de la RIS Chaclacayo, durante el periodo 2021-2022.

3.3. Variables

Definición conceptual:

X: Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

– Son aquellos factores que intervienen en la toma de decisiones de las madres, dejando de lactar la lactancia materna exclusiva por características propias de la madre, del lactante o por antecedentes médicos e institucionales.

Variable dependiente: Abandono de la lactancia materna exclusiva

Variable independiente: Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

3.3.1. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel y rango	Instrumento	
X: Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna por lactancia artificial con fórmula	Son aquellos factores que intervienen en la toma de decisiones de las madres, dejando de lado la lactancia materna exclusiva por factores propios de la madre, del lactante o por antecedentes médicos e institucionales.	La variable será medida a partir de sus dimensiones: Factores de riesgo propios de la madre, factores de riesgo propios del lactante y antecedentes médicos e institucionales.	X1. Factores de riesgo propios de la madre	X1.1. Percepción nula o baja producción de leche	Ordinal	Alto:45-60 Medio:29-44 Bajo: 12-28	Cuestionario Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Indiferente:3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5	
				X1.2. Percepción de satisfacción de lactancia				
				X1.3. Mastalgia				
				X1.4. Alteración de la anatomía del seno materno				
				X1.5. Desinterés				
				X1.6. Uso de medicamentos				
				X1.7. Percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema de creencias				
				X1.8. Actividades laborales				
				X2. Factores de riesgo propios del lactante				X2.1. Patología del lactante
				X2.2. Hospitalización del lactante				
X3. Factores de riesgo médicos e institucionales				X3.1. Ausencia de información por parte del personal de salud				
				X3.2. Restricción del apego temprano				

3.4. Población y muestra

3.4.1. Unidad de observación

La unidad de observación estuvo conformada por la totalidad de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol correspondientes a la a RIS Chaclacayo, Lima Este, desde enero del año 2021 a julio del año 2022.

3.4.2. Unidad de muestreo

La unidad de muestreo estuvo conformada por 150 lactantes de madres adolescentes, nacidos en el periodo de enero 2021 a julio del año 2022, las mismas que vienen realizando los controles mensuales en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol.

3.4.3. Tamaño muestral

El tamaño muestra estuvo conformado a partir de la aplicación del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, conforme a la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{(d^2)(N-1)}{z_{\alpha/2}^2 pq}}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito, o proporción sperada. q = Probabilidad de fracaso

d = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{150}{1 + \frac{(0.05^2)(150-1)}{(1.96^2)(0.95)}} = 109$$

Criterios de Inclusión:

- Se consideraron a aquellas madres adolescentes de edad 16 a 18 años que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
- Se consideraron solo a aquellas madres que se vienen atendiendo en el Puesto de Salud de Yanacoto y Perla del Sol.

Criterios de Exclusión:

- Se excluyeron a aquellas madres mayores de 18 años.
- Se excluyeron a aquellas madres que no aceptan participar en la investigación negándose a firmar el consentimiento informado.

A partir del procedimiento del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se consideró como muestra a 109 lactantes de madres adolescentes, nacidos en el periodo de enero 2021 a julio del año 2022, las mismas que vienen realizando los controles mensuales en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnicas de investigación

En la presente investigación se empleó como técnica de recolección de datos a la Encuesta.

3.5.2. Instrumentos de investigación

En la investigación se empleó como instrumento, un Formato de Recolección de Datos, la misma que fue validado por criterio de jueces expertos en cantidad de tres, con grados académicos de magister y un doctor, la confiabilidad del instrumento se comprobó a través del coeficiente de Alpha de Cronbach en mérito a que el instrumento fue de opciones politómicas estructurados en base a la escala de Likert.

La prueba de consistencia interna del instrumento se realizó a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente equivalente a 0,987 (98,7%) lo que significa que el instrumento tiene alta confiabilidad para su aplicación.

3.6. Procedimientos

Primero, se elaboró el cuestionario estructurando conforme a las variables, dimensiones e indicadores en base a la escala de Likert, seguidamente se procedió con la validación del instrumento por criterio de jueces expertos y la prueba de confiabilidad a través del coeficiente de Alpha de Cronbach.

Segundo, se solicitó los permisos correspondientes a los Jefes de los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol a fin de tener acceso al aplicativo Wawa Red aplicativo donde se encuentran registradas los datos de las madres adolescentes que vienen llevando a cabo los controles de sus menores hijos, una vez logrado la autorización se procedió a coordinar

con las madres adolescentes sobre su autorización para participar en el presente estudio la misma que se plasmó en el consentimiento informado su aceptación.

Tercero, una vez aceptada la participación de las madres adolescentes se procedió con la tabulación de las preguntas en el google forms a fin de generar el link y ser remitido a los correos electrónicos, numero WhatsApp, redes sociales de las madres adolescentes que dominan y tienen conocimiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), por otro lado para aquellas madres adolescentes que desconocen del uso y dominio de las TIC se imprimió los cuestionarios y fueron aplicados de modo tradicional cuando acudieron a sus controles de sus menores hijos a los puestos de salud.

Cuarto: Una vez recopilada la información a través del Google Forms o físico se tabularon en el Microsoft Office Excel en la cual se realizaron los promedios, sumatorias y diversos procesos sobre los datos, las mismas que fueron exportados al programa estadístico SPSS 26 con la cual se elaboraron las tablas de frecuencias, figuras de porcentajes y las pruebas de hipótesis.

3.7. Análisis de datos

El análisis y procesamiento de datos se ejecutó a través del programa estadístico SPSS26 traducido al idioma español con la que se elaboraron el análisis y procesamiento de datos.

3.8. Consideraciones éticas

Como punto principal, se hace mención y se solicitó la aprobación de la tesis al comité de ética (un presidente, 3 miembros docentes designados por el Vicerrectorado de Investigación), en la misma también se elaboró un consentimiento informado la misma que fue llenado por los colaboradores, con la cual autorizaron su participación en la investigación.

Se consideró el anonimato de los nombres de las personas que participaron en la encuesta y la confidencialidad de la información brindada por las personas encuestadas.

Por otro lado, se aplicó adecuadamente las normas APA 7ma edición con la cual se citarán a todos los autores de las teorías empleadas en el desarrollo de la investigación.

Por último, el desarrollo de la investigación se alinea a todo lo estipulado en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. RESULTADOS

Se describieron los resultados de haber encuestado a 109 madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este; conforme a la Tabla 2 y Figura 2 de resultados, el 14,7% corresponden a la edad de 16 años, 23,9% corresponden a la edad de 17 años y el 61,5% corresponden a la edad de 18 años. Predominando la edad de 18 años en las madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este.

Tabla 2
Frecuencia de la edad de las madres adolescentes

Edad	f	%
16 años	16	14,7
17 años	26	23,9
18 años	67	61,5
Total	109	100,0

Figura 2
Porcentaje de la edad de las madres adolescentes

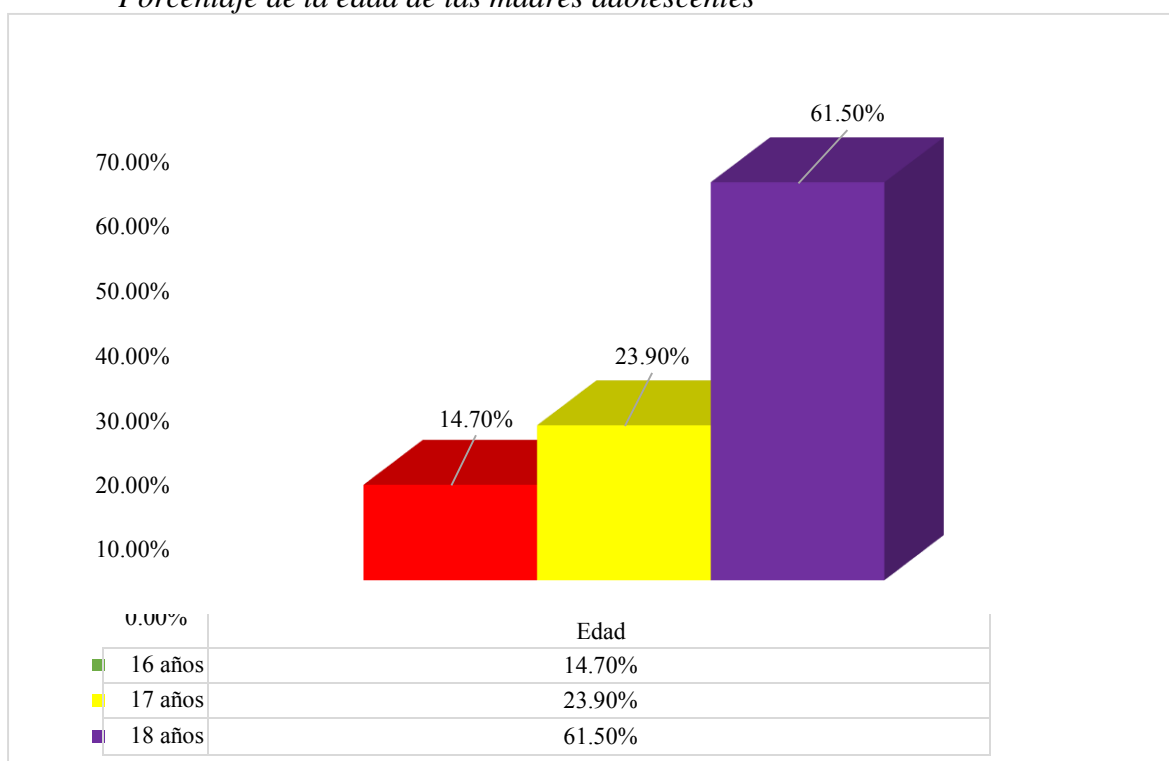
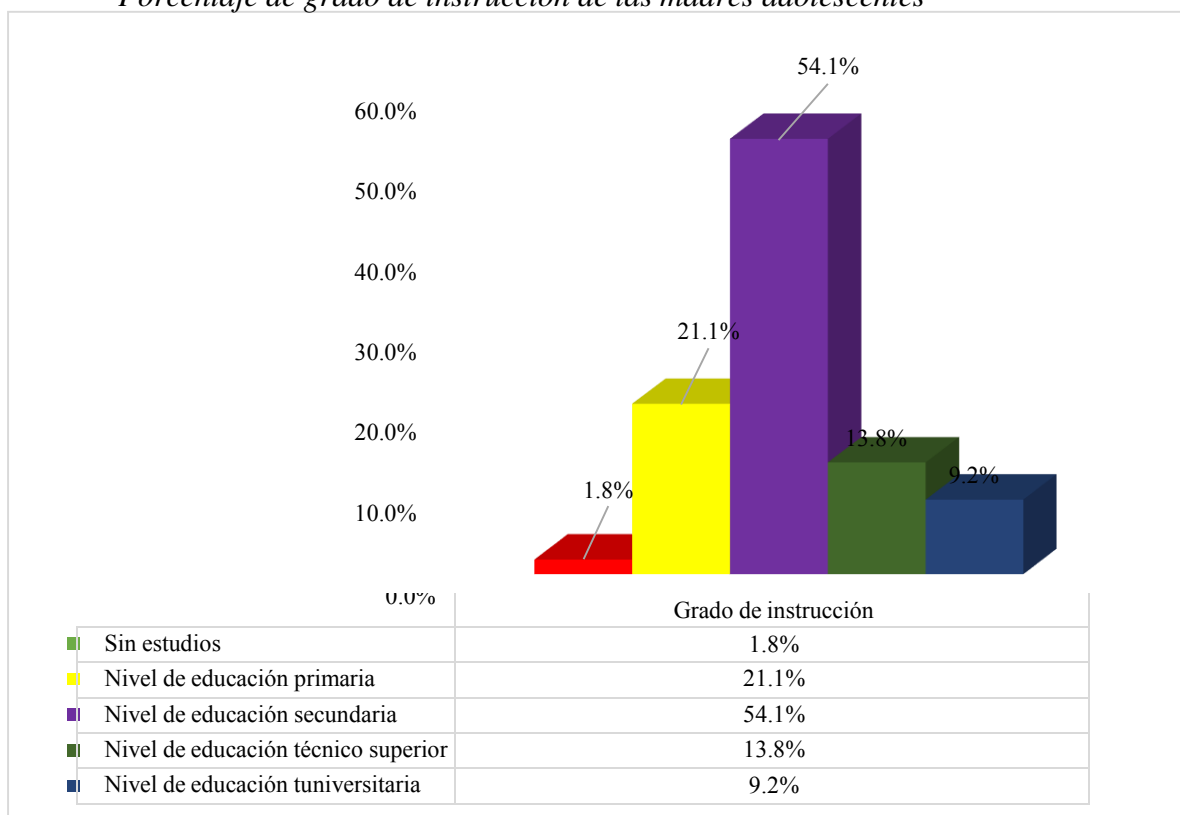


Tabla 3*Grado de instrucción*

		f	%
Válido	Sin estudios	2	1,8
	Nivel de educación primaria	23	21,1
	Nivel de educación secundaria	59	54,1
	Nivel de educación técnico superior	15	13,8
	Nivel de educación universitaria	10	9,2
	Total	109	100,0

Figura 3*Porcentaje de grado de instrucción de las madres adolescentes*

Como se evidencio en la Tabla 3 y Figura 3 de resultados de 109 madres adolescentes el 1,8% no tiene estudios, el 21,1% tienen educación primaria, el 54,1% tienen educación secundaria, el 13,8% tienen educación técnico superior y el 9,2% tienen educación universitaria. Se puede percibir que predomina la educación secundaria en las madres adolescentes de la RIS Chaclacayo.

Tabla 4

Asociación entre los factores de riesgo propias de la madre y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo

		X: Abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
X1. Factores de riesgo propias de la madre	Alto	Recuento	63	10	0	73
		% del total	57,8%	9,2%	0,0%	67,0%
	Medio	Recuento	0	15	0	15
		% del total	0,0%	13,8%	0,0%	13,8%
	Bajo	Recuento	0	9	12	21
		% del total	0,0%	8,3%	11,0%	19,3%
Total	Recuento	63	34	12	109	
	% del total	57,8%	31,2%	11,0%	100,0%	

Tabla 5

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	112,200 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	114,246	4	,000
Asociación lineal por lineal	78,365	1	,000
N de casos válidos	109		

Conforme a la Tabla 4, para una muestra de 109 madres adolescentes se obtuvo por resultados sobre el nivel de intervención de los factores de riesgo propias de la madre para el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el nivel alto se evidencio un 67% (73), nivel de medio 13,8% (15) y en el nivel bajo 19,3% (21) frente a la variable abandono de la lactancia materna por lactancia artificial, percibiéndose en el nivel alto 57,8% (63), en el nivel medio 31,2% (349) y en el nivel bajo 11% (12). Por lo que, se sostiene que los factores de riesgo propias de la madre tuvieron una alta intervención para el abandono de la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. Además, conforme a la Tabla 5, de la prueba del chi-cuadrado con una significancia de 0,05 se obtuvo para el $\chi^2_{cal}=112,200$ con 4 grados de libertad mayor que el $\chi^2_{tab}=9,4877$ y una significancia de $p=0,000 < 0,05$. Por lo que, se concluye que existen factores de riesgo propias de la madre asociados al abandono de la lactancia

materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

Tabla 6

Asociación entre los factores de riesgo propios del lactante y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo

		X: Abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
X2. Factores de riesgo propios del lactante	Alto	Recuento	11	7	0	18
		% del total	10,1%	6,4%	0,0%	16,5%
	Medio	Recuento	2	5	0	7
		% del total	1,8%	4,6%	0,0%	6,4%
	Bajo	Recuento	50	22	12	84
		% del total	45,9%	20,2%	11,0%	77,1%
Total	Recuento	63	34	12	109	
	% del total	57,8%	31,2%	11,0%	100,0%	

Tabla 7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,332 ^a	4	,053
Razón de verosimilitud	11,285	4	,024
Asociación lineal por lineal	,513	1	,474
N de casos válidos	109		

Conforme a la Tabla 6, se obtuvo por resultados sobre el nivel de intervención de los factores de riesgo propios del lactante para el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el nivel alto se percibió 16,5% (18), nivel de medio 6,4% (7) y en el nivel bajo 77,1% (84) frente a la variable abandono de la lactancia materna por lactancia artificial, percibiéndose en el nivel alto 57,8% (63), en el nivel medio 31,2% (34) y en el nivel bajo 11% (12). Por lo que, se sostiene que los factores de riesgo propios del lactante tuvieron una intervención baja para el abandono de la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. Además, conforme a la Tabla 7, de la prueba del chi-cuadrado con una significancia de 0,05 se obtuvo para el $\chi^2_{cal}=9,332$ con 4 grados de libertad menor que el $\chi^2_{tab}=9,4877$ y una significancia de $p=0,053 > 0,05$. Por lo que, se concluye que los factores de riesgo propios del lactante no se asocian al abandono

de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima
Estadurante el periodo 2021-2022.

Tabla 8

Asociación entre los factores de riesgo relacionado a los antecedentes médicos e institucionales y abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo

		X: Abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo				
			Alto	Medio	Bajo	Total
X3. Factores de riesgo relacionado a los antecedentes médicos e institucionales	Alto	Recuento	22	9	0	31
		% del total	20,2%	8,3%	0,0%	28,4%
	Medio	Recuento	7	8	0	15
		% del total	6,4%	7,3%	0,0%	13,8%
	Bajo	Recuento	34	17	12	63
		% del total	31,2%	15,6%	11,0%	57,8%
Total	Recuento	63	34	12	109	
	% del total	57,8%	31,2%	11,0%	100,0%	

Tabla 9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,935 ^a	4	,012
Razón de verosimilitud	16,894	4	,002
Asociación lineal por lineal	5,596	1	,018
N de casos válidos	109		

Conforme a la Tabla 8, se obtuvo por resultados sobre el nivel de intervención de los factores de riesgo relacionados los antecedentes médicos e institucionales para el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el nivel alto se evidenció un 28,4% (31), nivel de medio 13,8% (15) y en el nivel bajo 57,8% (63) frente a la variable abandono de la lactancia materna por lactancia artificial, percibiéndose en el nivel alto 57,8% (63), en el nivel medio 31,2% (34) y en el nivel bajo 11% (12). Por lo que, se sostiene que los factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales tuvo una intervención baja para el abandono de la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial en madres adolescentes. Además, conforme a la Tabla 9, de la prueba del chi-cuadrado con una significancia de 0,05 se obtuvo para el $\chi^2_{cal}=12,935$ con 4 grados de libertad mayor que el $\chi^2_{tab}=9,4877$ y una significancia de $p=0,012 < 0,05$. Concluyéndose que existen factores de riesgo asociados a

los antecedentes médicos e institucionales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, la edad predominante de las madres adolescentes fue de 18 años y el nivel de instrucción predominante fue el nivel secundario; referido a los factores de riesgo que motivaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, que tuvo mayor incidencia fueron los factores de riesgo propios de la madre dentro de las cuales las de mayor incidencia fue la percepción nula o baja de producción de leche (32,1%) y la percepción de satisfacción de lactancia (32,1%). Concordando con los resultados de la investigación de Macedo (2017) quien en su investigación sobre los factores que influyen en la abstención de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Leoncio Prado Tacna - 2017 en niños menores de 6 meses, de haber encuestado a 47 madres obtuvo por resultados que los factores que influyeron en la abstención de la lactancia materna fueron la edad de la madre de 24-29 años (36,2%), el estado civil predominante fue la unión libre (78.7%), el grado de instrucción predominante fue el nivel secundario (72.3%), en ocupación fue ama de casa (61.7%), relacionado a los ingresos económicos familiares fue básico S/850 (53.2%), no se tuvo apoyo en la lactancia (51.1%), reciben apoyo del padre del bebe (73.9%).

De la misma forma se coincidieron con los resultados de Rondán (2015) quien en su tesis sobre los factores de riesgo sociodemográficos maternos que se asocian con la abstención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad describió que los factores de riesgo maternos asociados con la abstención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad fueron: poca producción de leche, pezones adoloridos, estética.

De otro modo, se concordaron con los resultados de la investigación de Gallosa (2021) quien en su estudio halló por resultados que las mujeres menores de 19 años que no tenían educación o los que no tenían una pareja emocional tenían un riesgo de 3 veces mayor de abandonar la lactancia materna en sus hijos menores de 6 meses. No hubo

diferencia en la fuente (rural o urbana) de abstención de la lactancia materna para los niños menores de 6 meses de edad. Las mujeres primigestas tenían 1,7 veces más probabilidades de dejar de amamantar que las mujeres que ya han dado a luz antes, otro factor fue que por su propia voluntad las madres no querían amamantar en un 15% y el 13% indicaron que le dolían los pezones, solo el 9% manifestó que dejó de amamantar por enfermedad materna.

De la misma forma se presentó la discusión de resultados referido al objetivo específico 1, donde se obtuvo por resultados para la dimensión factores de riesgo propios de la madre, se obtuvo en el nivel alto de influencia 67%, en el nivel medio 13,8% y en el nivel bajo 19,3%. Por lo que se sostiene que los factores de riesgo propios de la madre motivaron altamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. Concordando con los resultados de la investigación de Pimentel (2019) quien, de haber encuestado a 127 madres de niños de seis meses, obtuvo por resultados que el 84% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, y de los factores personales que evaluó, la insuficiente leche ($p=0,023$) y tener pezones agrietados ($p=0,023$) se asocian al abandono de la lactancia materna.

De la misma forma se discreparon con los resultados de Fonseca & Lemache (2020) quienes en su estudio de haber encuestado a 160, obtuvieron por resultados que, la prevalencia de abstención de lactancia materna exclusiva fue 72,5% IC 95% (68,19 - 76,81). Demostrando, que el principal factor que influyó en el abandono de la lactancia materna exclusiva fue la actividad académica porque requería que los estudiantes estudiaran durante mucho tiempo, lo que significaba pasar mucho tiempo fuera de casa.

De la misma forma se presentó la discusión de resultados referido al objetivo específico 2, donde se obtuvo por resultados para la dimensión factores de riesgo propios del lactante, en el nivel alto de influencia 16,5%, en el nivel medio 6,4% y en el nivel bajo 77,1%.

Por lo que se sostiene que los factores de riesgo propios del lactante tuvieron intervención baja en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. Discrepando con los resultados de Góngora et al. (2022) quienes, en su investigación de haber encuestado a 86 madres de menores de 6 a 12 meses, el 54,8% informó abandonar la práctica porque el bebé no se sentía satisfecho, otro factor fue la enfermedad respiratoria motivo por el cual no recibieron la leche materna (16,3%) y el 50% de las madres conocen muy poco sobre los beneficios de esta práctica.

Concordando con los resultados de Giraldo et al. (2020) quienes en su estudio sobre los motivos de abstención de la lactancia materna en madres que cuidan a sus hijos en un establecimiento de salud especializado y los factores de éxito asociados a la realimentación, encuestaron a 100 madres, hallando por resultados que el 79% de las madres abandonó la lactancia materna por hospitalización del recién nacido.

Por último, se presentó la discusión de resultados relacionado al objetivo específico 3, donde se obtuvo por resultados para la dimensión antecedentes médicos e institucionales, se obtuvo en el nivel alto de influencia 28,4%, en el nivel medio 13,8% y en el nivel bajo 57,8%. Por lo que se sostiene que los antecedentes médicos e institucionales tuvieron intervención baja en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.

Concordando con los resultados de Macedo (2017) quien en su investigación sobre factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Leoncio Prado, Tacna, encontró que 47 madres abandonaron la lactancia materna y refiriéndose a los factores relacionados al sistema de salud que evaluó, halló que existe una asociación en si recibió orientaciones sobre lactancia materna, el momento en la que lo recibió, el profesional que brindó la orientación y si la información aclaró sus inquietudes, con el abandono de la lactancia.

Discrepando con los resultados de Cruz (2018) quien, en su investigación sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva a partir de características sociodemográficas, encuestó a 209 madres con hijos menores de 1 año. Evidenciando que el 92% de los lactantes recibieron leche artificial antes de los 6 meses, y los motivos de abandono fueron: lactante no lleno, todavía hambriento (25,8%), falta de leche (24,4%), comenzó a moverse (14,8%). La tasa de abandono de la leche materna exclusiva es alta, y aunque la mayoría de las madres han recibido orientación previa, no se refleja en su continuidad y la introducción temprana de leche artificial y otros alimentos.

En la misma se discreparon con los resultados de Giraldo et al. (2020) quienes en su estudio sobre los motivos de abstención de la lactancia materna en madres que cuidan a sus hijos en un establecimiento de salud especializado y los factores de éxito asociados a la realimentación, encuestaron a 100 madres, hallando por resultados que el 79% de los niños fueron hospitalizados, el 52% tuvo bajo peso al nacer y el 24% tuvo muy bajo peso al nacer. El 14% de las madres fueron hospitalizadas después de dar a luz. En el 18% de los casos, el personal de salud recomendó agregar fórmula a la dieta del lactante por falta de leche. Concluyendo que la hospitalización del hijo fue la principal causa de abandono de la lactancia, y los principales factores de éxito para la relajación fueron la succión efectiva, la disposición de las madres y el apoyo.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la edad predominante de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva fue de 18 años y el nivel de instrucción predominante fue el nivel secundario, referido a los factores de riesgo que motivaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, que tuvo mayor incidencia fueron los factores de riesgo propios de la madre.
- Relacionado al objetivo específico 1, se concluye que los factores de riesgo propios de la madre tienen una asociación significativa ($p=0,000$) con el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este 2021-2022, con un nivel alto de influencia (67%).
- Referido al objetivo específico 2, se concluye que los factores de riesgo propios del lactante no se asocian significativamente ($p=0,053$) al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este, 2021-2022.
- Por último, respecto al objetivo específico 3, se concluye que los factores de riesgo médicos e institucionales se asocian ($p=0,012$) al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este, 2021-2022, con un nivel bajo de influencia (57,8%).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos de las RIS Chaclacayo, por intermedio del área maternoimplementar sesiones educativas dirigido a las madres adolescentes a fin de lograr la concientización de la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda a los profesionales del área materno de los establecimientos de salud que integran la RIS Chaclacayo estimular la realización de trabajos de investigación multicéntrico para confirmar los datos obtenidos en la presente investigación.
- Se recomienda a los directivos y personal encargado del área materno e infantil de los establecimientos de salud de las RIS Chaclacayo, continuar con las capacitaciones, especializaciones, charlas y talleres dirigido a los profesionales de la salud que interviene en temas relacionados a la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, D. V., Lugo Rodriguez, G., Domenech, M. G., Vera de Molinas, Z., Maidana de Larrosa, G., & Silva, L. (2020). Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. *Ars Pharmaceutica*, *LXI*(2), 97-103. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.9391>
- Ardila Ardila, D. (2007). *Mastalgia: diagnóstico y manejo clínico*. MÉDICAS UIS. 20(2). <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1829>
- Baca Gamarra, A. M. (2021). Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú. *Revista Cuhso*, *XXXI*(1),572-583. <https://doi.org/110.7770/cuhso.v31i1.2049>
- Bebert Almaguer, Y., Medina Fernández, M., Torres Font, I. E., Ramírez Góngora, L., & BorotNuñez, Y. (2018). Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Revista de Informacion Científica*, *XCVII*(2),1-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200315
- Choopani, R., Khalili, M., & Mehdi Mirforoughi, M. (2022). Breastfeeding versus Formula Feeding: Main Reasons and Determinants. *Int J Pediatr*, *X*(6), 16155-16162. <https://doi.org/10.22038/ijp.2022.62967.4814>
- Cortés Rúa, L., & Díaz Grávalos, G. (2019). Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, *29*(4), 207-215. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>

- Cruz Armas, P. (2018). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*. [Tesis Pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Medicina, Monterrey]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000770740
- Daza Suárez, S. K. (2021). Estrategias para el pensamiento crítico, según el enfoque metacognitivo de John Flavell, en Estudiantes Universitarios. *Journal Of Science and Research*, VI(3), 407-426. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5660330>
- Díez Tejedor, L. (2020). *Prevalencia de las diferentes modalidades de lactancia y factores que influyen en el abandono de la lactancia materna, en los pacientes ingresados en la Unidad de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid*. [Tesis de fin de grado, Universidad de Valladolid, Valladolid]. Repositorio documental de la Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41944>
- Dirección General de Medicamentos. (1 de julio de 2022). *Ley N° 26842 - Ley General de Salud*. Dirección General de Medicamentos. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
- Duque, P. A., & Campiño Valderrama, S. M. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*, XIX(2), 331-341. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Espinoza Portilla, E., Gil Quevedo, W., & Agurto Távara, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, XLVI(4), 1-16. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>

EsSalud. (27 de Noviembre de 2014). *EsSalud: 8% de aseguradas embarazadas sufren Preeclampsia, principal causa de muerte materna*. Seguro Social de Salud.

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-8-de-aseguradas-embarazadas-sufren-preeclampsia-principal-causa-de-muerte-materna/>

Flores Ramirez, M., & Solano Auccapoma, C. J. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima. Ministerio de Salud.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Fonseca Cujano, J. M., & Lemache Tiscama, K. D. (2020). *Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, periodo mayo 2019- abril 2020*.

[Tesis Pregrado, Universidad Central del Ecuador, Departamento de Ciencias Médicas, Quito]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21150>

Gallosa Palacios, M. (2021). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II-2 Sullana, enero-junio 2018*.

[Tesis Pregrado, Universidad Nacional de Piura, Piura]. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2943>

Gama Martínez, E., Romero Quechol, G., González Cabello, H., & Martínez Olivares, M. (24 de junio de 2015). Limitantes para la lactancia materna del recién nacido

pretérmino hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(1), 19-26.

<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no1/4.pdf>

- García Neira, P., & Moran Riofrio, P. (2016). *Estudio prospectivo y comparativo en lactantes de 0-6 meses alimentados con leche artificial vs lactantes alimentados con leche materna en el Hospital Dra Matilde Hidalgo de Procel*. [Tesis de para obtener el título de obstetra, Universidad de Guayaquil, Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48120>
- Gianni, M. L., Bezze, E., Sannino, P., Stori, E., Plevani, L., Roggero, P., Agosti, M., & Mosca, F. (2016). Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. *BMC pediatrics*, 16(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0722-7>
- Giraldo Montoya, D. I., López Herrera, F. E., Quirós Jaramillo, A. M., Agudelo Gómez, A., Sierra Cano, S. M., & Agudelo Restrepo, D. (2020). Causas del abandono de la lactancia y factores de éxito en la relactación. *Aquichan*, XX(3), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
- Góngora Ávila, C. R., Frías Pérez, A. E., Mejías Arencibia, R. A., & Vázquez Carvaja, L. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, LI(1), 1-16. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1634/1204>
- Gonzales Jesus, A. A., & Trucios Bayton, L. F. (2022). *Percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Departamento de Ciencias de la Salud, Lima]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648701>

- González Lara, C. (2017). *Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016*. [Tesis de pregrado de Universidad Técnica del Norte, Ibarra] <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7565>
- Guzmán Pesantez, V., & Narváez Álvarez, K. (2017). *Factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula tipo I en lactantes de 0 a 3 meses de la Unidad Metropolitana de Salud Sur en el periodo Agosto-Noviembre del 2016*. [Tesis para especialidad en Pediatría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito] Repositorio de Tesis de Grado y Títulos de Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12821>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ed.). México: Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Herrera, M., Machado, L., & Villalobos, D. (2013). Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(3), 119-127. <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art07.pdf>
- Hinostroza Izaguirre, M., Jara Porroa, J., Montalvo Castillo, S., Romero González, M., &

TicseTovar, J. (2017). Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Cient Odontol*, 5(2), 733-743. <https://doi.org/https://doi.org/10.21142/2523-2754-0502-2017-733-743>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (diciembre de 2021). *Perú: nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020 (Departamento, Provincia y Distrito)*. Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf

INEI. (13 de mayo de 2022). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-%20demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>

Królak Olejnik, B., Blasiak, I., & Szczygiet, A. (30 de October de 2017). Promotion of breastfeeding in Poland: the current situation. *Journal of International Medical Research*, 45(6), 1976-1984. <https://doi.org/10.1177/0300060517720318>

Macay Moreira, R., Salas Jaramillo, L., Vélez Astudillo, A., & Chávez Moreira, F. (2017). Abandono de la lactancia materna en las madres del Centro de Salud los huerfanitos. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 1(4), 390-402. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/181/183>

Macedo Choquecota, K. L. (2017). *Factores que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de salud Leoncio Prado, Tacna*

2017. Tesis pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Tacna.
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2370/1241_2017_macedo_c
- Mainero Ratchelous, F., Iturralde Rosas, P., & López Valle, M. (2017). *Mastalgia. Guía de práctica clínica*. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Ciudad de México. http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015_6.pdf
- Martínez Rubio, A., Sánchez-Ventura, J. G., & Esparza Olcina, M. (2017). Cuando amamantar duele. *Pediatría Atención Primaria*, 26, 111-119.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015&lng=es&tlng=es
- Ministerio de Salud. (2015). *Informe técnico: "Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014"*. Ministerio de Salud.
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf
- Minsa. (2017). *Guía técnica para la consejería en la lactancia materna*. Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Minsa. (noviembre de 2019). *Decreto Supremo N° 009-2006-SA Reglamento de Alimentación Infantil*. Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
- Minsa. (2019). *Norma Técnica de Salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (NTS N° 152-*

MINSA/2019/DGIESP). Ministerio de Salud.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>

Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz-Licea, V., Iñarritu Pérez, M., Maya, R. N., Vega Rodríguez, A., & Velasco Lavin, M. R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, LXV*(2), 9-25.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104669>

Morales Valdés, Y., Borges Damas, L., & Algozain Acosta, Y. (Junio de 2015). Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería, XXXI*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200004&lng=es&tlng=es.

Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. (1 de noviembre de 2016). *Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR*. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20a%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf

Navarro Ponce, M., Olivares Villalobos, P., Martínez Alvarado, M., Montoya García, M., PérezMedina, K., & Guzmán Salas, J. (2021). Razones del abandono de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Matronas Hoy, 9*(3), 6-10. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/221/razones-del-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-de-vida-del-lactante>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086#cms>
- OMS. (2018). *Guía de implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada 2018*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
- OMS. (2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2022). *La lactancia materna mejora la salud de los bebés y sus madres*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OMS. (2022). *Lactancia Materna*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud . (2019). *Leche materna desde la primera hora de vida*. Organización Panamericana de la Salud, Washington. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1453-0:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., . . . Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, XXIX(1), 4-9.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

Pimentel Lozano, I. (2019). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria, 201*. [Tesis Pregrado, Universidad César Vallejo, Departamento de Ciencias Medicas, Lima] Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44634>

Pozo Hernández, C. E., Nazate Chugá, Z. R., & Villarreal Ger, M. C. (2022). 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. *Revista Conrado*, XVIII(1), 597-606. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2375>

Rondán Espíritu, P. Y. (2015). *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de desarrollo del centro de salud Conde de la Vega Baja Lima-2015*. [Tesis pregrado, Universidad San Martín de Porres, Lima] Repositorio de la USMP.
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1619/Rond%
c3%a1n_%20EPY.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1619/Rond%c3%a1n_%20EPY.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (Primera ed.). Business

SupportAneth S.R.L. Retrieved 1 de abril de 2021. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-%20investigacion.pdf>

Unicef. (2018). *Breastfeeding. A mother's gift, for every child*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, New York. <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file/PDF%20Lactancia%20materna.pdf>

Unicef. (2022). *¿Por qué es importante proteger la lactancia materna en los albergues?: La lactancia en emergencias salva vidas*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/mexico/media/376/file/Lactancia%20en%20emergencias.pdf>

Unicef. (2022). *Lactancia materna*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA RIS CHACLACAYO, LIMA ESTE, 2021-2022”

Problemas	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?	Determinar los factores de riesgo asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.	Los factores de riesgo relacionado a las Factores de riesgo propias de la madre se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.	X: Factores de riesgo asociados al abandono de lactancia materna por lactancia artificial con fórmula Dimensiones e indicadores X1. Factores de riesgo propias de la madre X1.1. Percepción nula o baja producción de leche X1.2. Percepción de satisfacción de lactancia X1.3. Mastalgia X1.4. Alteración de la anatomía del seno materno X1.5. Desinterés X1.6. Uso de medicamentos X1.7. Percepción del personal de salud hacía con la lactancia materna y sistema de creencias X1.8. Actividades laborales X2. Factores de riesgo propias del lactante X2.1. Patología del lactante X2.2. Hospitalización del lactante X3. Antecedentes médicos e institucionales X3.1. Ausencia de información por parte del personal de salud X3.2. Restricción del apego temprano	Enfoque Cuantitativo Tipo de investigación No experimental transeccionales o transversales de tipo analítico Población 150 madres adolescentes, que vienen realizando los controles mensuales de sus niños menores de seis años en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol. Muestra 109 madres adolescentes, que vienen realizando los controles mensuales de sus niños menores de seis años en los Puestos de Salud de Yanacoto y Perla del Sol. Técnicas de investigación Encuesta Instrumentos de recolección de datos Cuestionario. Análisis y procesamiento de datos El análisis y procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS versión 26.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo propios de la madre, en madres adolescentes que abandonan lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022? 2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo propios del lactante, en madres adolescentes que abandonan lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022? 3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales, en madres adolescentes que abandonan lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022?	1.- Identificar los factores de riesgo propios de la madre, en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. 2.- Identificar los factores de riesgo propios del lactante, en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. 3.- Identificar los factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales, en madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna exclusiva, de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.	1.- Existen factores de riesgo propios de la madre asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. 2.- Existen factores de riesgo propios del lactante asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022. 3.- Existen factores de riesgo relacionados a los antecedentes médicos e institucionales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022.		

ANEXO B: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

Sres.

Gracias por responder el cuestionario.

Como parte de mi tesis en la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando una investigación acerca de los “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA RIS CHACLACAYO, LIMA ESTE, 2021-2022”, que

consiste en el desarrollo de un cuestionario que no tardará más de diez minutos en completarla, esta información será de gran valor para el desarrollo de mi investigación.

Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima

Por favor marcar con una (X) la alternativa que corresponda con su opinión aplicandola siguiente valoración:

		1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nº	PREGUNTA	1	2	3	4	5
X: Circunstancias del abandono de la lactancia materna por lactancia artificial en neonatos del RIS Chaclacayo						
XI. Factores de riesgo propias de la madre						
1	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado a la percepción nula o baja de producción de leche?					
2	Considera Ud., ¿Qué los motivos que influyeron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado a la percepción de satisfacción de lactancia?					
3	Considera Ud., ¿Qué los motivos que influyeron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado a la mastalgia (dolor en las mamas)?					

4	Considera Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado a la alteración de la anatomía del seno materno (cambios fibroquísticos, presencia de nódulos, engrosamiento e hinchazón)?					
5	Según Ud., ¿Los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado al desinterés por seguir con la lactancia materna?					
6	Según Ud., ¿Los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por el uso de medicamentos?					
7	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema de creencias?					
8	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por las actividades laborales?					
X2. Factores de riesgo propias del lactante						
9	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por la patología del lactante?					
10	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la hospitalización del lactante?					
X3. Antecedentes médicos e institucionales						
11	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la ausencia de información por parte del personal de salud?					
12	Cree Ud., ¿Qué los factores de riesgo que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado a la restricción del apego temprano?					

Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado al desinterés por seguir con la lactancia materna	X		X		X		X		X		X			
Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por el uso de medicamentos?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema de creencias?	X		X		X		X		X		X			
X2. Factores de riesgo propias del lactante														
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por la patología del lactante?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la hospitalización del lactante	X		X		X		X		X		X			
X3. Antecedentes médicos e institucionales														

Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la ausencia de información por parte del personal de salud	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en las restricciones del apego temprano	X		X		X		X		X		X			

Muchas gracias por su apoyo.

Grado Académico: Doctor Fecha: 13 setiembre 2022 Nombre y apellidos: ALARCON DIAZ, MITCHELL ALBERTO

Firma:



Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado al desinterés por seguir con la lactancia materna	X		X		X		X		X		X			
Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por el uso de medicamentos?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema de creencias?	X		X		X		X		X		X			
X2. Factores de riesgo propias del lactante														
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por la patología del lactante?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la hospitalización del lactante	X		X		X		X		X		X			
X3. Antecedentes médicos e institucionales														

Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la ausencia de información por parte del personal de salud	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en las restricciones del apego temprano	X		X		X		X		X		X			

Muchas gracias por su apoyo.

Grado Académico: Magister Fecha: 16 setiembre 2022 Nombre y apellidos: CURAY RUIZ ASTRIN YENIFER

Firma:



Astrin Yennifer Curay Ruiz
 OBSTETRA
 COP: 33559

Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo relacionado al desinterés por seguir con la lactancia materna	X		X		X		X		X		X			
Según Ud., ¿Los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por el uso de medicamentos?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la percepción del personal de salud hacia con la lactancia materna y sistema de creencias?	X		X		X		X		X		X			
X2. Factores de riesgo propias del lactante														
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado por la patología del lactante?	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la hospitalización del lactante	X		X		X		X		X		X			
X3. Antecedentes médicos e institucionales														

Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en la ausencia de información por parte del personal de salud	X		X		X		X		X		X			
Cree Ud., ¿Qué los factores que motivaron en su decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva por lactancia artificial con formula estuvo motivado en las restricciones del apego temprano	X		X		X		X		X		X			

Muchas gracias por su apoyo.

Grado Académico: Magister Fecha: 16 setiembre 2022 Nombre y apellidos: MANZANEDO AYALA YEMER

Firma:



DNI: 45248150