

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores asociados al abandono de la lactancia materna
exclusiva en madres con niños de 6 meses. Hospital Jesús
Nazareno, Ayacucho. Enero - marzo 2025**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

**Bach. Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA
Bach. Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS**

ASESORA:

Dra. Clotilde PRADO MARTÍNEZ

AYACUCHO - PERÚ

2025

A Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi resistencia en cada momento de debilidad que ha sido mi faro y brindándome la inspiración necesaria para superar todos los obstáculos, dándome sabidurías necesarias para llevar a cabo este importante proyecto.

A mis padres, mi madre quiero darles las gracias por haberme dado educación un hogar donde crecer, equivocarme, desarrollarme, aprender y donde adquirí los valores que hoy definen mi vida profesional.

A mis hermanos por siempre guiarme e inculcarme los buenos valores, compartir mi felicidad, darme la fuerza que me sostuvieron al largo de mi vida los agradezco infinitamente.

Nayli Zinthia Cuba Bautista

A Dios por ser mi fuerza en mi debilidad, por enseñarme que tus tiempos son perfectos ante cualquier adversidad, con amor y fidelidad.

A mis padres Raúl y Maribel, quienes son los pilares fundamentales de mi existencia, por su amor, esperanza y firmeza, este triunfo es tan suyo como mío porque en cada sacrificio que hicieron me ha permitido llegar hasta aquí.

A mis hermanos, Alexander, Anthony y Dulce, quienes fueron mis cómplices en cada etapa de mi vida, este logro también es reflejo de su lealtad, amor y el lazo que nos une.

A mis abuelos Jorge, Fernando y Victoria, que desde el cielo son mi guía y mi luz, a quienes llevo conmigo en cada paso que doy y su legado sigue vivo en mí.

A mi compañero de vida Erik, por su comprensión, paciencia y amor genuino, por acompañarme en esta bonita etapa de mi vida.

Grethel Solka Mabel Ortiz Nicolás

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos guiado a lo largo de nuestra formación profesional, por ser nuestra fortaleza en cada momento de debilidad y por bendecir nuestros caminos llenos de aprendizajes, experiencias y dificultades.

A nuestra alma mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por abrirnos sus puertas para nuestra formación profesional y formarnos con diferentes destrezas para desempeñarnos como buenas Obstetras.

A la escuela de formación profesional de Obstetricia y a la prestigiosa plana docente, por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas adquiridas durante nuestros años de formación profesional.

Agradecemos infinitamente de manera especial a la Dra. Clotilde Prado Martínez, por brindarnos su asesoría y guiarnos en el proceso de elaboración de nuestra tesis para poder obtener este logro tan anhelado en nuestra formación profesional.

A nuestros docentes miembros del jurado, a quienes expresamos nuestra gratitud por dedicarnos parte de su tiempo quienes fueron nuestros guías y otorgarnos sus contribuciones académicas en la ejecución de nuestro trabajo a enriquecer y mejorar nuestra investigación.

Al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno y su personal de salud por brindarnos las facilidades y accesibilidad para poder recolectar nuestros datos y llevar a cabo la ejecución de nuestro proyecto satisfactoriamente.

A las madres usuarias del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, quienes fueron parte de este proyecto y por su colaboración durante la recolección de datos y ejecución de nuestro proyecto de investigación.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Situación problemática.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Formulación del problema.....	14
1.4 Objetivos.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Base teórica científica.....	25
2.3 Hipótesis.....	34
2.4 Definición conceptual de términos.....	35
2.5 Variables de estudio.....	35
CAPITULO III.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.1 Tipo de investigación.....	37
3.2 Enfoque de investigación.....	37
3.3 Nivel de investigación.....	37
3.4 Diseño de investigación.....	37
3.5 Población y muestra.....	37
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	38
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39

3.8	Procedimiento de recolección de datos	39
3.9	Procesamiento de datos	39
3.10	Consideraciones Éticas	40
	CAPÍTULO IV	41
	RESULTADOS Y DISCUSIONES	41
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
	ANEXOS	66

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho enero – marzo 2025”.

Metodología: Investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal. Tuvo una muestra de 87 madres con niños menores de 6 meses. Se utilizó para el análisis la prueba estadística de Chi².

Resultados: El estudio evidenció que el 44,8% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, ocurriendo con mayor frecuencia a los cinco meses (28,2%) y al primer mes (23,1%). Las causas principales fueron la baja producción de leche (33,3%) y por trabajo (23,1%). Se hallaron asociaciones significativas ($p < 0,05$) entre el abandono y factores sociodemográficos como la ocupación ($p = 0,001$) y la procedencia ($p = 0,012$); factores gineco-obstétricos como número de atenciones prenatales ($p = 0,001$), número de embarazos ($p = 0,010$), tipo de parto ($p = 0,001$), contacto piel a piel ($p = 0,001$), inicio precoz de la lactancia ($p = 0,001$), producción de leche ($p = 0,001$) y problemas mamarios ($p = 0,001$); factores familiares como el apoyo en la lactancia ($p = 0,0049$), sugerencias de familiares sobre uso de fórmula o líquidos ($p = 0,006$), y conflictos con la pareja o familia ($p = 0,014$); y factores culturales como creer que el llanto del bebé indica necesidad de fórmula ($p = 0,001$), que los senos pequeños producen menos leche ($p = 0,006$), que la madre enferma debe dejar de amamantar ($p = 0,011$) o si toma medicamentos ($p = 0,001$).

Conclusión: “Los factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores familiares y los factores culturales se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva”.

Palabras clave: Factores socioculturales, factores gineco-obstétricos, factores familiares, factores culturales, abandono de la lactancia materna exclusiva.

ABSTRAC

General objective: “To determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers with 6-month-old children, at the Jesús Nazareno Hospital, Ayacucho, January - March 2025”.

Methodology: Applied research with a quantitative, correlational, observational, prospective, and cross-sectional approach. The sample included 87 mothers with children under 6 months of age. The Chi-square test was used for the analysis.

Results: The study showed that 44.8% of mothers abandoned exclusive breastfeeding, occurring most frequently at five months (28.2%) and one month (23.1%). The main causes were low milk production (33.3%) and work (23.1%). Significant associations ($p < 0.05$) were found between abandonment and sociodemographic factors such as occupation ($p = 0.001$) and origin ($p = 0.012$); gynecological-obstetric factors such as number of prenatal care ($p = 0.001$), number of pregnancies ($p = 0.010$), type of delivery ($p = 0.001$), skin-to-skin contact ($p = 0.001$), early initiation of breastfeeding ($p = 0.001$), milk production ($p = 0.001$) and breast problems ($p = 0.001$); Family factors such as breastfeeding support ($p = 0.0049$), family suggestions about the use of formula or liquids ($p = 0.006$), and conflicts with partners or family members ($p = 0.014$); and cultural factors such as believing that a baby's crying indicates the need for formula ($p = 0.001$), that small breasts produce less milk ($p = 0.006$), that a sick mother should stop breastfeeding ($p = 0.011$), or if she is taking medication ($p = 0.001$).

Conclusion: Sociodemographic, gynecological-obstetric, family, and cultural factors are significantly associated with the abandonment of exclusive breastfeeding.

Conclusion: Sociodemographic, gynecological-obstetric, family, and cultural factors are significantly associated with the abandonment of exclusive breastfeeding.

Keywords: Sociocultural factors, gynecological-obstetric factors, family factors, cultural factors, abandonment of exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las mejores estrategias para garantizar la supervivencia y el bienestar del niño. Sin embargo, menos de la mitad de los recién nacidos son amamantados exclusivamente, lo que va en contra de las directrices de la OMS.¹

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño es una práctica fundamental recomendada por la Organización Mundial de la Salud debido a sus beneficios nutricionales y de protección contra enfermedades.² No obstante, en diversas regiones de Perú, se observa una tendencia creciente de abandono de esta práctica antes de la primera hora de vida en más de un 54,3%.³ Este fenómeno plantea serias preocupaciones de salud pública y subraya la necesidad de investigar los factores que contribuyen a esta decisión.

El presente estudio tiene por objetivo, “determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho entre los meses de enero a marzo 2025”. Factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, familiares y culturales son elementos cruciales que pueden determinar la duración y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Al comprender mejor los factores que llevan al abandono de la lactancia materna exclusiva, esta investigación es esencial para desarrollar

estrategias de gestión hospitalaria y educativas que promuevan esta práctica y mejoren la salud infantil en Ayacucho. Además, ayudará a diseñar intervenciones más eficaces que se adapten al contexto local.

La metodología es de tipo aplicada, observacional, prospectiva, transversal con enfoque cuantitativo y nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 87 madres con niños de 6 meses. Los datos de las encuestas fueron almacenados en el programa Excel versión 2019, y analizados en el programa SPSS V.27, para obtener las tablas que fueron analizadas e interpretadas, para establecer la relación entre las variables se usó la prueba estadística de chi cuadrado.

Los resultados de esta investigación mostraron que el 44,8% de madres abandonaron la lactancia materna exclusiva. Se demostró relación estadística entre el abandono de la lactancia y los factores sociodemográficos, ocupación ($p=0,001$) y procedencia ($p=0,012$). Los factores gineco-obstétricos, fueron número de atenciones prenatales ($p=0,001$), número de embarazos ($p=0,010$), tipo de parto ($p=0,001$), contacto piel a piel ($p=0,001$), inicio de la lactancia ($p=0,001$), buena producción de leche ($p=0,001$) y problemas en las mamas. Entre los factores familiares, se encontró relación con las preguntas, ¿cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé? ($p=0,049$), ¿Algún familiar le sugiere darle al bebé agua, fórmulas u otros líquidos para mejorar su alimentación? ($p=0,006$), ¿En su hogar existen conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares? ($p=0,014$). Los factores culturales que se relacionaron con el abandono fueron, ¿Cree Ud, que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula? ($p=0,001$), ¿Cree Ud que las mujeres con senos pequeños producen menos leche? ($p=0,006$), ¿Cree ud que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar? ($p=0,011$) y ¿Cree ud que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos? ($p=0,001$).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Para alcanzar los objetivos globales relacionados con la nutrición, la supervivencia y la salud, el desarrollo económico y la sostenibilidad medioambiental, es esencial la lactancia materna exclusiva. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan “iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento, continuarla exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y mantenerla, junto con alimentos complementarios seguros y adecuados, hasta los 2 años o más”. A nivel mundial, solo una minoría de lactantes y niños cumplen con estas recomendaciones: “solo el 44% de los lactantes inician la lactancia en la primera hora después del nacimiento y el 40% de los menores de 6 meses son amamantados exclusivamente”.⁴

La edad más joven de la madre, el bajo nivel económico y educativo, las condiciones laborales poco favorables, la atención deficiente durante el parto y el posparto, el bajo peso al nacer, la falta de apoyo familiar, la percepción de falta de leche, las malas experiencias previas con la lactancia materna y la postura prenatal sobre la lactancia materna exclusiva son algunos de los muchos factores maternos relacionados con el hecho

de no iniciar o interrumpir la lactancia materna antes de los seis meses de edad.⁵

En Estados Unidos (EEUU), alrededor de un 83% de los/as niños/as que inicia la lactancia materna, aproximadamente solo el 25% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.⁶

Datos recientes de UNICEF muestran que solo el 48 % de los niños de entre 12 y 23 meses siguen siendo amamantados (media mundial: 65 %), y solo el 43 % de los recién nacidos menores de seis meses son amamantados exclusivamente (media mundial: 48 %) en América Latina y el Caribe. Según las estadísticas más recientes, los hábitos de lactancia materna de la región están por debajo de los niveles mundiales.⁷

Según Hinojosa A. et al, en su investigación realizada en México, encontró que “el 56,55% de las participantes abandonaron la lactancia materna exclusiva, siendo los factores asociados más relevantes, la ocupación, el número de embarazos y el uso de accesorios como el chupón y el biberón”.⁸

En Perú, solo el 48 % de los bebés son amamantados exclusivamente, lo que supone un descenso con respecto a la década anterior. Además, solo el 65,9 % de los lactantes son amamantados durante los primeros seis meses de vida, según las estadísticas. En comparación con las regiones rurales (76,7 %), el porcentaje es menor en las zonas urbanas (61,4 %). Las tasas de lactancia materna son más bajas para los bebés menores de seis meses y los hijos de madres con niveles de educación más altos (59 %) en comparación con las madres sin educación o con solo educación básica (78,5 %).³

Al respecto Arévalo G. en su estudio realizado en Cajamarca el 2024, refiere que “el 71,4% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, entre los factores asociados encontró significancia con el tipo de familia, número de hijos, baja producción de leche, falta de información acerca de la lactancia y creer que dar de lactar al bebé después de lavar ropa o haber tenido cólera enferma al bebé”.⁹

1.2 Planteamiento del problema

Además de proporcionar al bebé todos los nutrientes y el agua que necesita, la leche materna es el alimento más saludable que una mujer puede dar a su hijo. También mejora el vínculo entre la madre y el niño y es el método más fiable para prevenir la anemia y la malnutrición crónica en los niños.¹⁰

Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud “la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, debido a sus múltiples beneficios para la salud del bebé y la madre”.¹ En la zona de Ayacucho, el 76,5 % de los bebés menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, mientras que el 23,5 % de los niños no se benefician de las ventajas de la lactancia materna, lo que aumenta su riesgo de desnutrición, según la Encuesta Demográfica y de Salud 2024.¹¹

Debido a que afecta el crecimiento y la salud de los bebés, interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad es un problema de salud pública. En Ayacucho, una serie de variables familiares, culturales, ginecológicas-obstétricas y sociales han debilitado el predominio de la lactancia materna exclusiva. Los especialistas en salud están preocupados, ya que muchas madres prefieren comenzar a dar otros alimentos antes de que el niño cumpla los seis meses, a pesar de los intentos por fomentar la lactancia materna.

El Hospital Jesús Nazareno pertenece al distrito de del mismo nombre, una parte importante de la población femenina que se atendieron en dicho establecimiento se dedica a actividades informales o domésticas no remuneradas, sin acceso a licencias de maternidad, lo cual obliga a muchas madres a reincorporarse tempranamente a sus labores. Esta situación limita el tiempo disponible para la lactancia y puede promover el uso temprano de fórmulas u otros líquidos. El bajo nivel de instrucción formal en algunos sectores del distrito puede estar asociado a una comprensión insuficiente de los beneficios y técnicas de la lactancia

materna exclusiva, lo cual reduce la confianza de la madre en su capacidad de amamantar. La falta de conocimientos favorece la adopción de creencias erróneas y mitos culturales sobre la leche materna.

Por todo lo mencionado se hace necesario “conocer los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses y según los resultados poder proponer medidas preventivas que ayuden a mejorar las condiciones de una lactancia materna segura y saludable”.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno Ayacucho de enero – marzo 2025?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?

¿Cuáles son los factores familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, enero – marzo 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses en el Hospital Jesús Nazareno.
- Determinar los factores sociodemográficos como: El estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia e ingreso económico, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar los factores gineco-obstétricos como: Número de atenciones prenatales, número de embarazos, tipo de parto, contacto piel a piel, inicio de la lactancia, buena producción de leche y problemas con las mamas, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar los factores familiares como: Apoyo de la pareja, apoyo de algún familiar, sugerencia de algún familiar, y conflictos recurrentes con la pareja, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Describir los factores culturales como: Creer que la primera leche no es nutritiva, creer que si el bebé sigue llorando después de amamantar significa que no está lleno, creer que las mujeres con senos pequeños producen menos leche, creer en darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed, creer en que si la madre está enferma debe dejar de amamantar y creer que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Hinojosa A. et al. (México 2024). En su investigación, “Identificación de factores maternos y familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”. **Objetivo:** “Identificar los factores maternos y familiares asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres mexicanas adscritas en una unidad de medicina familiar de primer nivel de atención”. **Metodología:** Estudio analítico transversal con mujeres mayores de 18 años con hijos de 6 meses. El análisis estadístico se realizó a través de análisis bivariado y regresión Logística binaria. **Resultados:** Se incluyó a 152 mujeres, con una media de edad de 30.5 años (DE = 5.9), 84.2% con educación media superior y más, 39.5% era ama de casa y 36.2% empleada, 89.5% con pareja estable, 31.6% presentaron sospecha de depresión y 3.4% tenían ideas de autolesión. La prevalencia de LME fue 43.45%, seguida de 40.1% alimentación mixta (AM), fórmula Láctea (FL) exclusiva 16.45%. Los factores asociados al abandono fueron: La ocupación ($p = 0.03$), inicio de fórmula láctea en estancia hospitalaria al nacimiento ($p = 0.001$), el uso de accesorios (chupón, biberón) ($p = 0.001$), edad en la cual planea suspender la LM ($p = 0.001$), tipología familiar por desarrollo ($p = 0.021$) y el número de embarazos ($p = 0.044$).

Encontrándose como único factor de riesgo al uso de FL durante la hospitalización al nacimiento OR 4 IC95% 1.8-8.9 ($p = 0.001$).

Conclusiones: “A pesar de los beneficios de la lactancia materna, su prevalencia es baja en el país (33%). En este estudio, la indicación de fórmula en la hospitalización fue un factor de riesgo. Es crucial capacitar al personal de salud y fortalecer programas como el Hospital Amigo del niño y de la Niña”.⁸

Vila R. et al. (España 2024). En su investigación “Factores que influyen en la duración de la lactancia materna: perspectivas de un estudio prospectivo sobre alfabetización en salud materna y prácticas obstétricas”. **Objetivo:** “Analizar los factores relacionados con el abandono temprano de la lactancia materna (<6 meses)”. **Metodología.** Estudio multicéntrico prospectivo examinó la duración de la lactancia materna a los 6 meses posparto y se llevó a cabo en cuatro regiones diferentes de España desde enero de 2021 hasta enero de 2023. La muestra fue de 275 mujeres, que se centró en la alfabetización materna y las prácticas obstétricas. Se observó una disminución en la tasa de lactancia materna desde el alta hospitalaria ($n = 224, 81,5\%$) hasta el sexto mes posparto ($n = 117, 42,5\%$). Un análisis de regresión de Cox reveló que los niveles inadecuados de alfabetización, la falta de movilización durante el parto y el parto inducido se asociaron significativamente con el cese temprano de la lactancia materna ($p = 0,022$, $p = 0,019$ y $p = 0,010$, respectivamente). **Resultados:** las mujeres con una adecuada alfabetización tenían un riesgo 32% menor de abandonar tempranamente la lactancia materna. En comparación, la movilización durante el parto y la inducción del parto se relacionaron con una reducción del 32,4% y un aumento del 53,8% de este riesgo, respectivamente. **Conclusión:** “Estos hallazgos enfatizan la importancia de considerar los factores obstétricos y de alfabetización al abordar la duración de la lactancia materna, lo que indica oportunidades para intervenciones educativas y de atención perinatal”.¹²

Luna J. et al. (México 2022). En su investigación, “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria”. **Objetivo:** “Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en primer nivel”. **Metodología:** Investigación transversal, prospectiva, analítica y observacional. Con un universo de 202, el porcentaje previsto entre las mujeres lactantes es del 0,50, y el nivel de confianza del 95 % es de 132. Utilizamos OR y χ^2 como métricas de asociación. El umbral de significación estadística se fijó en un valor p inferior a 0,05. **Resultados:** Se examinaron un total de 132 casos, y se observó que características como el estilo de lactancia materna, las redes de apoyo y el daño en las glándulas mamarias estaban relacionadas con el abandono de la lactancia materna ($p < 0,05$). Las redes de apoyo (OR 3,13) y el estrés (OR 2,98) son factores relacionados con el abandono. **Conclusiones:** “Solo en el 62.2% de los casos se realiza lactancia materna exclusiva y los principales factores asociados al abandono son el estrés, ausencia de redes de apoyo”.⁵

Guerra E. (Cuba 2020). En su estudio, “Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva”. **Objetivo:** “Determinar la asociación entre factores maternos y duración de la lactancia materna exclusiva se realizó un estudio observacional, analítico, de cohorte, en niños de seis meses de edad y sus madres, que habitan en el área del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo, provincia Granma, durante el periodo enero-diciembre del 2018”. **Metodología:** Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. La muestra fue de 140 niños y sus madres, seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** destacaron las madres de 20 a 34 años de edad (75,7%), nivel de escolaridad preuniversitario (37,1 %), trabajadoras (40,7%), con un solo hijo (66,4%), de procedencia rural (70,7%), con conocimientos adecuados sobre lactancia materna (63,6%). El 65 % ofreció a sus hijos LME por seis meses, la causa principal del abandono del amamantamiento exclusivo fue la hipogalactia materna (59%). **Conclusión:** “Los factores

maternos que se asociaron al abandono de la práctica antes de los seis meses fueron: edad (madres adolescentes o añosas 0,0165), menor nivel de escolaridad (0,0373), primiparidad ($p= 0,009$) y bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna (0,0001).¹³

Ávila M. et al. (México 2020). En su investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres mexicanas en dos hospitales privados”. **Objetivo:** “Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres mexicanas en dos hospitales privados”. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal con 218 madres de clase alta seleccionadas de acuerdo con su lugar de residencia por ubicación geográfica, nivel socioeconómico y costo de consulta pediátrica. Se realizaron pruebas de chi-cuadrado y regresión logística multivariada. **Resultados:** La edad materna media fue de 31,4 años (D.E de 4,4) y la mayoría de las participantes tenían estudios universitarios, estaban casadas y trabajaban fuera del hogar. La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 28%. Las madres trabajadoras de clase alta tienen menos probabilidades de continuar con la lactancia materna. Hubo una asociación negativa con el empleo (AOR 13,69; IC del 95% 1,59, 111,11), el uso del biberón en los primeros 6 meses (AOR 7,93; IC del 95% 3,07, 20,48) y un bajo nivel de conocimiento (AOR 2,18; IC del 95% 1,04, 4,56). Después de 6 meses, solo 61 madres (28%) mantuvieron la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** “El nivel de conocimiento, el uso del biberón y el empleo se asocian con el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva”.¹⁴

Ramiro M. et al. (España 2018). En su estudio “Prevalencia de lactancia materna y factores asociados al inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes del ELOIN”. **Objetivo:** “Analizar las razones de no inicio o abandono de la lactancia materna”. **Metodología:** Estudio transversal, obtenido a través de una encuesta epidemiológica. Se incluyeron en la muestra 2627 niños de la Comunidad de Madrid nacidos entre 2008 y 2009. Se utilizaron modelos de

regresión logística. **Resultados:** La lactancia materna exclusiva fue del 25,4 % a los 6 meses, mientras que la lactancia materna fue del 7,7 % a los 2 años. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 77,6 %, mientras que la prevalencia de la lactancia materna fue del 88 %. Las dos razones más comunes para dejar de amamantar fueron ir a trabajar (25,9 %) y no tener suficiente leche (36 %). Las madres mayores de 35 años, aquellas con ingresos medios-altos, las extranjeras que llevaban menos de diez años viviendo en España y las que habían asistido a un taller sobre lactancia materna fueron los factores relacionados con el inicio o la continuación de la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** “La prevalencia de lactancia materna en la Comunidad de Madrid no alcanza las recomendaciones internacionales en 2008-2009. Es necesario intensificar las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluyendo su seguimiento periódico”.¹⁵

Arévalo G. (Cajamarca 2024). En su estudio, “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la posta médica Essalud San Marcos – Cajamarca”. **Objetivo:** “Determinar la asociación entre los factores más significativos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres atendidas en la posta médica EsSalud San Marcos- Cajamarca”. **Metodología:** La muestra de esta investigación transversal, descriptiva y correlacional, que utilizó un enfoque cuantitativo, estuvo compuesta por 94 madres de bebés menores de 36 meses. Los datos se recopilaban mediante una encuesta y un cuestionario. Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (X^2) para determinar la relación entre las variables. **Resultados:** El número de hijos ($p = 0,01$) y el tipo de familia ($p = 0,007$) fueron factores sociodemográficos relacionados con el abandono de la lactancia materna; la baja producción de leche materna y el estado de saciedad insuficiente del bebé fueron factores biológicos ($p = 0,000$); y la falta de conocimiento sobre la lactancia materna después del parto fue un factor cultural ($p = 0,016$). Estas creencias se encontraban entre las más significativas; el 71,3 % de las madres

informaron haber abandonado la LCA antes de los seis meses de edad, con una alta prevalencia ($p < 0,05$); el 71,3 % de las madres informaron haber abandonado la LCA antes de los seis meses de edad, con una alta prevalencia ($p < 0,05$); y la creencia de que el bebé podía enfermarse o morir tras amamantarlo después de lavar la ropa o después de haber tenido cólera. **Conclusiones:** “Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, biológicos y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que se atendieron en la posta médica EsSalud San Marcos- Cajamarca”.⁹

Barrón M. (Callao 2023). En su tesis, “Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil el progreso, Carabayllo 2023”. **Objetivo:** “determinar si los factores maternos están asociados en la interrupción de la lactancia materna exclusiva”. **Metodología:** la presente investigación utilizó un diseño de investigación transversal, correlacional, no experimental y cualitativo. Para determinar la relación entre las variables intrínsecas y extrínsecas de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva, se utilizó un cuestionario de 17 ítems. La población estaba compuesta por cincuenta y cuatro mujeres con hijos menores de seis meses. **Resultados:** Los principales factores materno asociados a la interrupción de la lactancia materna fueron los factores maternos intrínsecos con 12% y los extrínsecos con 11%. Se aceptaron las hipótesis planteadas se tiene resultados favorables debido a que hay una asociación de 0.4855; esto significa que el Chi Cuadrado de Pearson tuvo una asociación moderada positiva; además el P-Valor es $0.00 < 0.05$ por consiguiente se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. **Conclusiones:** “Como resultado de la investigación se evidenció que la interrupción de la lactancia materna exclusiva está asociada con los factores maternos”.¹⁶

Becerra P. (Lima 2022). En su tesis, “Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al hospital policía nacional del Perú en el periodo febrero – setiembre del

2022”. **Objetivo:** “Determinar los factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva”. **Metodología:** Estudios transversales, cuantitativos, relacionales, observacionales, retrospectivos y no experimentales. De una muestra de 411 mujeres, se incluyeron 274 controles que se adhirieron a la lactancia materna exclusiva y 137 casos de abandono. **Resultados:** Se observó que el abandono escolar estaba significativamente correlacionado con el número de hijos de la madre, su situación laboral y su nivel educativo ($p < 0,05$). Las madres con varios hijos experimentaron una tasa de abandono escolar de 1,774 más (OR: 1,774; IC: 1,137 - 2,769), las mujeres sin educación superior experimentaron una tasa de abandono de 1,525 (OR: 1,525; IC: 1,101 - 2,324) y las mujeres trabajadoras experimentaron una tasa de abandono de 2,092 (OR: 2,092; IC: 1,309 - 3,343). Se observó que los factores culturales estaban significativamente asociados con el abandono de la lactancia materna ($p < 0,05$) en el caso de las madres con bajos niveles de conocimiento y creencias negativas altas y medias sobre la lactancia materna. Las madres con bajos niveles de conocimiento tuvieron una tasa de abandono más alta (OR: 2,007; IC: 1,311 - 3,075), las madres con creencias negativas elevadas tenían una tasa de abandono más alta (OR: 1,790, IC: 1,166 - 2,750) y las madres con creencias falsas medias tenían una tasa de abandono más alta (OR: 1,708; IC: 1,128 - 2,585). **Conclusiones:** “Existen factores socioculturales asociados significativamente al abandono de lactancia materna exclusiva, siendo las madres con varios hijos, que se han integrado a sus funciones laborales, y que son influenciadas con falsas creencias presentan valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”.¹⁷

Dolorier A. (Lima 2020). En su investigación, “Factores que caracterizan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres del C.S su Santidad Juan Pablo II, 2020”. **Objetivo:** “Describir los factores que caracterizan al abandono de lactancia materna exclusiva”. **Metodología:** de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo simple, comprendido

por una población de 39 madres, la técnica de recolección de datos fue la encuesta e instrumento el cuestionario. **Resultados:** el 44 % tenían un rango de edad entre 24 a 29 años de edad, 62% poseían unión libre, 62% cursaron educación secundaria, 77% fueron amas de casa, 49% percibieron un ingreso económico familiar correspondiente a 850 soles mensuales, 41% recibieron apoyo del padre del bebé para continuar con la lactancia, además de presentar hipogalactia, 44% fueron madres por primera vez, 77% manifestaron ausencia de confianza en la suficiente producción de leche y 69% declararon que jamás recibieron orientaciones sobre dicha práctica, obteniendo un total de 39 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** “se encontró que los factores estudiados caracterizan el abandono de lactancia materna exclusiva”.¹⁸

Torres W. (Iquitos 2019). En su estudio, “Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018”. **Objetivo:** “Describir los factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva”. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico, caso-control y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 180 participantes (60 casos y 120 controles). Se realizó análisis documental de las historias clínicas y encuesta directa a las madres incluidas en el estudio. **Resultados:** La edad predominante fue de 15-19 años, con un promedio de 25 años. El estado civil conviviente, procedencia de área urbana, educación secundaria, ama de casa y un ingreso económico bajo, fueron las características sociodemográficas más frecuentes. Se determinó que, tras el abandono de la LME, el 35% fue por alimentación complementaria precoz, el 33.33% por lactancia artificial y el 31.67% por lactancia mixta. La mayoría de madres eran multíparas, tuvieron parto vaginal, llevaron un control del embarazo adecuado, se les brindó información acerca de los beneficios de la LME y todas tuvieron una actitud favorable respecto a ésta. Más de la mitad refirieron grietas en el pezón y percepción de poca producción de leche materna. La mayoría de neonatos iniciaron la lactancia antes de la hora y el personal de salud fue la principal

influencia para abandonar la LME. **Conclusiones:** “son factores de riesgo para abandono de lactancia materna exclusiva: el control prenatal inadecuado, el iniciar la lactancia materna después de la hora, la influencia del personal de salud, la presencia de patología mamaria, la sensación de poca producción de leche, el parto por vía cesárea, la multiparidad y el antecedente de abandono de lactancia materna exclusiva en el hijo anterior”.¹⁹

Casas R. (Ayacucho – 2024). En su estudio “Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024”. **Objetivo:** “Determinar los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en madres de niños menores de seis meses, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024”. **Metodología:** El estudio utilizó un diseño transversal no experimental, con una población de mujeres con bebés menores de seis meses, una muestra no probabilística y intencional de cincuenta madres, un enfoque de encuesta y un cuestionario como instrumento. **Resultados:** El 36 % de las madres dejaron de amamantar exclusivamente; el 50 % de estas madres eran madres jóvenes, lo que sugiere que la baja producción de leche materna está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva; el 54 % de las madres vivían en pareja y habían completado la educación secundaria; y el 72 % se encargaban del cuidado del niño ($p > 0,05$). Por otro lado, existían ideas erróneas que no estaban relacionadas con el abandono de la lactancia materna, aunque las madres con menos conocimientos abandonaban la lactancia materna. En cuanto a las consideraciones económicas, el 32 % trabajaba por cuenta propia y el 46 % no dependía económicamente de nadie. Los factores directos relacionados con la madre representaban la mayor proporción del abandono de la lactancia materna exclusiva (24 %). **Conclusión:** “Factores como la baja producción de LM, dependencia económica y desconocimiento se relacionan con el abandono de la LME”.²⁰

Quispe J. (Ayacucho 2018). En su tesis, “Factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Pomabamba y San Juan Bautista Ayacucho. 2018”. **Objetivo:** “Determinar los factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna”. **Metodología:** Las madres con bebés menores de seis meses constituyeron la población del estudio; se utilizó un muestreo no probabilístico y participaron cerca de 80 madres en este diseño cuantitativo, aplicado, no experimental, comparativo, explicativo y transversal. La herramienta fue un cuestionario sobre variables relacionadas con la SCI, y el método fue una entrevista estructurada. **Resultados:** Solo el 12,5 % de las madres han abandonado prematuramente la lactancia materna exclusiva, frente al 87,5 % que la practican; de estas, el 11,3 % pertenecen al CC.SS San Juan Bautista y el 1,3 % al CC.SS Pomabamba. El abandono prematuro de la EML no se ve afectado por la edad de la madre, el número de hijos o el del lactante ($P>0,05$); el 53,8 % tiene un nivel regular de conocimientos sobre la EML, y el apoyo de la pareja se asocia con el abandono prematuro de la EML ($P<0,05$); el 53,8 % tiene un nivel regular de conocimientos sobre la EML y el número de hijos. 05); existía una correlación entre el estado civil de la madre y el apoyo de la pareja y el abandono de la lactancia materna ($P<0,05$); el 53,8 % de las participantes sabía mucho sobre la lactancia materna, mientras que el 35 % sabía muy poco, lo que indica un grado de independencia ($P>0,05$). Del mismo modo, la mayor proporción de mujeres no cree que la lactancia sea aceptable. **Conclusión:** “Factores sociales y factores directos como la baja producción de leche y la falta de tiempo, influyen con el abandono prematuro de la LME”.²¹

2.2 Base teórica científica

2.2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es un acto natural y una habilidad que se aprende y que ofrece la nutrición óptima para el crecimiento y desarrollo saludables de los recién nacidos, según la Estrategia Mundial para la Alimentación del

Lactante y del Niño Pequeño de la OMS. Además, es un procedimiento reproductivo que mejora significativamente la salud de la madre.²²

2.2.2 Fisiología de la lactancia

Las glándulas apocrinas, glándulas sudoríparas con un alto grado de especialización funcional, y las glándulas mamarias están alteradas estructuralmente y son estimuladas por hormonas tanto en su desarrollo como en su función.²³

Entre las semanas cuarta y séptima de la vida intrauterina, comienzan como un engrosamiento del ectodermo fetal (cresta mamaria), que sigue un curso curvo desde la axila hasta la zona inguinal a cada lado de la línea media. El germen embrionario a partir del cual se desarrolla produce yemas epiteliales, conductos lactíferos, conductos de diámetro reducido y alvéolos glandulares.²⁴

Los tejidos adiposo y conectivo rodean el tejido glandular que se encuentra en la mama. Aproximadamente entre el 80 % y el 85 % de una mama sana está compuesto por tejido adiposo, que se divide en los siguientes tipos: grasa subcutánea (tejido adiposo debajo de la piel); grasa intraglandular (tejido adiposo mezclado entre el tejido glandular); grasa retromamaria (entre la parte posterior de la glándula y la pared posterior); y grasa glandular (el tejido secretor que produce y almacena la leche). Los acinos de los lóbulos están rodeados por el estroma interlobular, un tejido conectivo fibroso grueso que se entremezcla con el tejido adiposo. Sus células se asemejan a los fibroblastos y responden a las hormonas.²⁴

La intrincada red de conductos que forma la mama, una glándula tubular alveolar, incluye conductos lactíferos menores que transportan la leche desde el tejido glandular hasta los conductos lactíferos principales. Además, el pezón está dividido por tejido adiposo y tejido conectivo colágeno debido a los conductos lactíferos primarios más grandes, cuyo tamaño varía entre 4 y 18.²⁵

Las arterias mamarias internas y externas, junto con las ramas de las arterias intercostales, son las principales fuentes de irrigación de las

glándulas mamarias. Estas arterias garantizan que la glándula mamaria reciba suficiente sangre para mantener su correcto funcionamiento y bienestar.²⁴

Los nervios intercostales, que proporcionan sensibilidad a la piel y al tejido glandular, inervan las glándulas mamarias. Debido a que reaccionan a estímulos como la succión del bebé, estos nervios también ayudan a controlar la lactancia.²⁴

2.2.2.1 Fisiología de la glándula mamaria: No se producen cambios en las glándulas mamarias durante la primera década. La progesterona y los estrógenos estimulan el crecimiento de las mamas durante la pubertad, provocando el aumento de los tejidos glandulares y grasos. Ambas hormonas también controlan el ciclo menstrual, siendo la progesterona la que controla los últimos 14 días del ciclo y los estrógenos los primeros 14 días.²⁶

Durante la fase folicular del ciclo menstrual, que dura desde el día 1 hasta el día 14, los lóbulos de la glándula mamaria son pequeños, hay pocos alvéolos y las glándulas muestran poca actividad mitótica. En la fase lútea, que comienza el día 14 del ciclo, los lóbulos y los alvéolos crecen, los conductos se abren y las mitosis alcanzan su máximo. Estos cambios dejan de producirse el día 27 del ciclo y duran hasta el siguiente ciclo. A partir de los 35 años, la actividad mitótica comienza a disminuir.²⁶

2.2.2.2 Fisiología de las glándulas mamarias durante el embarazo:

Hasta la conclusión de la mamogénesis (proliferación glandular de conductos y alvéolos), las hormonas ováricas (progesterona y estrógenos) controlan el crecimiento mamario en las primeras etapas del embarazo. El cuerpo lúteo, que genera estas hormonas después de la fecundación, continúa funcionando hasta las semanas 12-16 del primer trimestre. Si no es así, en la siguiente ovulación, el cuerpo lúteo se ha transformado en cuerpo albicans y ha desaparecido. La placenta comienza a producir hormonas del embarazo en el segundo trimestre.²⁷ Las alteraciones mamarias se producen durante el primer trimestre del embarazo; los estrógenos intervienen en la proliferación del sistema ductal, lo que provoca su alargamiento y expansión en ramificaciones. Además, favorecen la acumulación de tejido adiposo, que proporciona sustratos para la síntesis de

energía y nutrición cuando comienza la lactancia. Las mamas alcanzan su máximo potencial funcional y productivo alrededor de la vigésima semana de embarazo. La progesterona promueve el desarrollo y la renovación de los lóbulos y los acinos. Aunque la prolactina aumenta durante el embarazo, su función se ve inhibida por la progesterona y los estrógenos, lo que da lugar a una ausencia de producción de leche. La progesterona impide que la prolactina se una a los receptores de las células alveolares.²⁴

2.2.2.3 Fisiología de las glándulas mamarias después del parto:

Los niveles de prolactina aumentan, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen, y su función no se ve obstaculizada durante el parto. Un día y medio o dos después del parto, se produce la «subida de la leche» o lactogénesis II, que marca el inicio de la síntesis de leche y la actividad lactogénica de la prolactina.²⁵ Al contraer las células mioepiteliales alveolares de la glándula, el aumento de oxitocina permite la eyección de leche, completando el desarrollo funcional de la glándula.²⁴

2.2.2.4 Fisiología de la mama en el período de lactancia: La generación y secreción de leche para alimentar al bebé es el objetivo principal de la fisiología de la mama durante toda la fase de lactancia. Las hormonas oxitocina y prolactina desempeñan un papel fundamental en el control de este proceso, denominado lactogénesis. La hipófisis anterior produce prolactina, que estimula la producción de leche en las diminutas estructuras glandulares de la mama denominadas alvéolos.²⁴

La hipófisis posterior libera oxitocina cuando el recién nacido succiona el pezón. Las células mioepiteliales que rodean los alvéolos se contraen como resultado de esta hormona, lo que provoca que la leche sea expulsada hacia los conductos lácteos y luego hacia el pezón, donde se le da al bebé. El reflejo de bajada o reflejo de eyección es el término utilizado para describir este mecanismo de eyección de leche.²⁵

2.2.3 Fases de la lactancia

Lactogénesis I: “ocurre durante el embarazo, son cambios estructurales que llevan a mama a sintetizar los componentes de la leche a partir de la

sangre y donde participan estrógeno, progesterona, somatomamotrofina coriónica y prolactina”.²⁴

Lactogénesis II: “Se inicia con el alumbramiento, la prolactina adquiere su función lactotropa, ocurre la bajada de la leche o calostro”.²⁴

Lactopeyesis o galactopoyesis: “Ocurre cuando se transporta la leche desde los alvéolos hasta los pezones y sale de estos por succión o presión negativa”.²⁴

La eyección láctea: “la acción de la oxitocina contrae las células mioepiteliales, de los alvéolos, favorece la salida de leche hacia los conductos galactóforos. Este mecanismo se produce tanto por estímulo mecánico: succión del bebé o vaciamiento de la mama, como por estímulos visuales, auditivos, olfativos, sonoros, sensaciones o emociones”.²⁴

2.2.4 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene ventajas que van más allá de la salud. En comparación con los niños que son amamantados durante períodos más cortos o que no lo son, la lactancia materna a largo plazo se asocia con una menor morbilidad y mortalidad infecciosas, menos maloclusiones dentales y una mayor inteligencia. Estos beneficios se traducen en un mejor rendimiento académico y mayores ingresos a largo plazo. Además, hay pruebas de que la lactancia materna puede proteger contra la obesidad y la diabetes en el futuro²⁸. “La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, ya que puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario”.²²

Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.

- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.²²

Beneficios para la o el niño:

- Fomenta el crecimiento emocional y físico del bebé.
- Protege contra la mortalidad y las infecciones.
- Produce un coeficiente intelectual más alto.
- La mejor dieta.
- Mejora la relación entre la madre y el niño.
- Reduce la probabilidad de desarrollar anemia prematuramente.
- Fomenta el desarrollo saludable del habla y la dentición.
- Reduce el riesgo de alergias, intolerancia a la leche, desnutrición e infecciones.
- Reduce la probabilidad de obesidad y algunas enfermedades crónicas.²²

2.2.5 Lactancia materna exclusiva

“La lactancia materna exclusiva significa que el bebé se alimenta solo con leche materna. Ocurre cuando no se le dan otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua, al lactante, excepto medicamentos, vitaminas o suplementos minerales”.²⁹

Durante los primeros seis meses después del nacimiento, proporciona los nutrientes suficientes para el desarrollo del bebé sin necesidad de comidas o sustancias adicionales, como agua o zumos. El bebé está protegido contra una serie de enfermedades gracias al efecto inmunizador de la leche materna, que está libre de gérmenes y sustancias químicas contaminantes.²²”

2.2.6 Mitos y creencias en la lactancia materna

Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia materna, y dado que pueden influir en el éxito o el fracaso de la lactancia, es importante conocerlos y abordarlos con delicadeza con la cliente. Las abuelas y otras mujeres mayores de la familia deben participar en estas conversaciones. Pueden ser grandes defensoras de una lactancia materna eficaz. Los más comunes en la cultura moderna son los siguientes.

- El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño.
- Algunas madres no producen suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son
- impedimentos para lactar.
- Lo artificial es mejor que lo natural.²²

2.2.7 Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva

El abandono exclusivo de la lactancia materna es definido como “la decisión de la madre de no suministrarle leche de sus mamas al neonato durante los primeros meses de su nacimiento, agregando en algunas ocasiones alimentos o líquidos. Asimismo, se define como no cumplir, terminar prematuramente o discontinuar con la alimentación de leche materna en el periodo establecido para el recién nacido”.¹⁷

2.2.8 Factores Maternos para el abandono de la lactancia materna exclusiva

La decisión de una madre de no amamantar a su hijo está influenciada por una variedad de razones. En este sentido, varios estudios muestran que

estos criterios de decisión son variados y únicos para cada mujer, y que sus experiencias de vida y opiniones también influyen.¹⁷

2.2.8.1 Factores sociodemográficos: “Son características que describen a la población en términos de aspectos sociales y demográficos. Estos factores incluyen variables como la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos económicos, lugar de residencia, entre otros. Los factores sociodemográficos influyen en el comportamiento y las decisiones de las madres que dan de lactar en la decisión de seguir o no con la lactancia materna exclusiva”.⁹

2.2.8.2 Factores gineco-obstétricos: contribuyen significativamente al abandono de la lactancia materna. Las condiciones en el cuerpo de la madre y del bebé que pueden impedir o afectar la continuación de la lactancia materna exclusiva se denominan estos factores. A continuación se describen algunos de los principales aspectos biológicos asociados con el cese de la lactancia materna.⁹

Tipo de parto: El parto por cesárea y el parto vaginal o eutiroideo son los dos métodos de parto. Parto vaginal normal o natural: Aunque el parto comience de forma natural y progrese y concluya sin problemas, hay situaciones en las que es necesario provocar o inducir el parto. Cesárea: se realiza cuando se practica un corte en el útero y la pared abdominal para permitir la salida del bebé; puede planificarse en una fecha determinada (electiva) antes del inicio del parto, por la salud de la madre o del feto.⁹

Producción insuficiente de leche: “Algunas madres pueden experimentar dificultades en la producción de leche debido a condiciones hormonales o problemas de salud que afectan la capacidad de amamantar adecuadamente”.⁹

Complicaciones físicas: “Dolor en los pezones, mastitis, grietas o infecciones en los senos pueden causar malestar durante la lactancia y llevar al abandono si no se tratan a tiempo”.⁹

Salud materna: Las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial o las infecciones pueden dificultar que una mujer amamante con éxito o continúe haciéndolo.²²

Salud del bebé: Si el bebé nace prematuro, con bajo peso o con problemas de succión (por ejemplo, labio leporino), esto puede dificultar la lactancia y llevar al uso de fórmula.⁹

2.2.8.3 Factores familiares: Estos son los elementos del entorno doméstico que influyen en las decisiones y acciones de las personas, como la lactancia materna en este caso. Estos elementos pueden ser muy importantes a la hora de determinar si se continúa o se interrumpe la lactancia materna. Entre las principales variables familiares asociadas con la lactancia materna se encuentran:

Apoyo del cónyuge o pareja: El apoyo emocional y la participación activa de la pareja pueden ayudar o perjudicar la continuación de la lactancia materna. Las madres lactantes que reciben ayuda con las tareas domésticas y el cuidado del recién nacido son más propensas a continuar con la lactancia.³⁰

Influencia de los familiares cercanos: La madre puede verse influenciada por las opiniones, actitudes y experiencias previas de lactancia de los miembros de la familia (abuelos, tías, tíos, etc.). La mujer podría sentirse presionada para dejar la lactancia materna exclusiva si la familia desalienta la lactancia materna o promueve el uso de leche de fórmula.³⁰

Cuidado de otros hijos: Mantener la lactancia materna exclusiva puede resultar más difícil si la mujer tiene más hijos, debido a la presión que supone criarlos sin una red de apoyo familiar.

2.2.8.4 Factores culturales: Son hábitos, actitudes, normas y creencias que influyen en el comportamiento y las decisiones de las personas, incluida la lactancia materna. La decisión de continuar o interrumpir la lactancia materna exclusiva puede verse influida por estas variables, tanto

de forma positiva como negativa. A continuación se presentan algunos ejemplos de factores culturales pertinentes:²²

Mitos y conceptos erróneos sobre la lactancia materna: Algunas culturas tienen ideas falsas o conceptos erróneos sobre la lactancia, como la creencia de que la leche materna «no es suficiente» o que se deben consumir determinadas comidas o bebidas además de la leche materna desde el nacimiento. Estos conceptos erróneos pueden disuadir de la lactancia materna.³⁰

Influencia de la publicidad y la fórmula infantil: Debido a las presiones sociales y económicas, algunas mujeres pueden sentirse presionadas a dejar de amamantar y optar por la leche de fórmula en lugares donde se considera una alternativa más moderna o mejor.

Normas sociales sobre la lactancia en público: Amamantar en público puede considerarse inapropiado en determinadas culturas, lo que disuade a las mujeres de amamantar fuera de casa y puede hacer que dejen de amamantar exclusivamente.²²

Prácticas alimentarias tradicionales: Algunas costumbres culturales de alimentación sugieren la introducción temprana de alimentos o líquidos adicionales (como infusiones de hierbas, agua o sólidos), lo que puede llevar al cese de la lactancia exclusiva antes de los seis meses recomendados.

2.3 Hipótesis

Existe relación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, familiares y culturales y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho.

2.4 Definición conceptual de términos

- **Abandono de la lactancia materna exclusiva:** “Cuando una madre o personas de su entorno inician la administración de otros alimentos al lactante menor de 6 meses, como reemplazo o complemento de su propia leche”.³⁰
- **Factores gineco-obstétricos:** Se refieren a “condiciones del cuerpo de la madre y de la madre y del bebé que pueden dificultar o influir en la continuidad de la lactancia materna exclusiva”.
- **Factores culturales:** “Son condicionantes que influyen en el comportamiento de diversas madres y juega un papel importante en el amamantamiento”.⁹
- **Factores familiares:** “Aspectos relacionados con el entorno familiar que influyen en las decisiones y comportamientos de las personas, en este caso, en la lactancia materna”.
- **Factores sociodemográficos:** “Son todas las características de una determinada población asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población”.
- **Frecuencia:** “Se refiere al número de casos o eventos de salud que ocurren en una población durante un periodo específico”.
- **Lactancia materna:** “Lactancia natural que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable”.
- **Lactancia materna exclusiva:** “Lactancia natural en los seis primeros meses de vida (180 días), donde el lactante no recibe ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua”.

2.5 Variables de estudio

2.5.1 Variable independiente:

Factores asociados: Factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores familiares y factores culturales.

2.5.2 Variable dependiente:

Abandono de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Aplicada.

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo.

3.3 Nivel de investigación

Correlacional.

3.4 Diseño de investigación

Observacional, transversal y prospectivo.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Estuvo constituida por 118 madres con niños de 6 meses que fueron atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – marzo 2025.

3.5.2 Muestra

Constituida por 87 madres con niños menores de 6 meses en el periodo de enero a marzo del 2025.

La muestra establecida se obtuvo mediante la siguiente fórmula estadística.

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

Donde:

$Z =$ Al 95% de confianza = 1.96

$e =$ Error muestral al 5% = 0.05

$q =$ Probabilidad de aciertos = $(1 - 0,5)$

$p =$ Probabilidad de no aciertos = $(1 - 0,5)$

$N =$ Tamaño de la población = 118

$n =$ 87 madres con niños menores de 6 meses.

3.5.3 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico.

3.5.4 Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno.
- Madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, que acepten formar parte de la investigación.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, que no acepten formar parte de la investigación.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA

- Encuesta.

INSTRUMENTO

- Cuestionario.

El cuestionario está dividido en V partes:

- I. Parte:** Referente a los factores sociodemográficos.
- II. Parte:** Referente a los factores gineco-obstétricos.
- III. Parte:** Referente a los factores familiares.
- IV. Parte:** Referente a los factores culturales
- V. Parte:** Referente al abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Solicitamos la ayuda de tres profesionales obstétricos especializados en lactancia materna para validar la herramienta de recopilación de datos mediante el criterio de expertos. Una vez evaluadas sus opiniones y perfeccionado el instrumento, se utilizó la estadística alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,91, lo que indica la validez de la herramienta.

Confiabilidad: Se realizó mediante una prueba piloto con el 10% de la muestra y se procesó estadísticamente con Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0,95, lo que indica que el instrumento es confiable.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Tras la aprobación del proyecto, se envió una carta al director del Hospital Jesús Nazareno a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para solicitar la aceptación del personal investigador y el acceso a los servicios ambulatorios.

A continuación, colaboramos con los directores de los servicios ambulatorios (CRED, materno-neonatal y planificación familiar) para organizar las instalaciones que necesitaríamos para llevar a cabo la encuesta.

Se informó a las madres de bebés de 6 meses sobre la importancia de la encuesta con el fin de animarlas a participar y a completar el formulario de forma precisa y veraz.

3.9 Procesamiento de datos

Para crear las tablas con los resultados interpretados adecuadamente, los datos de la encuesta se guardaron primero en el software Excel 2019 y luego se examinaron en el programa estadístico SPSS v.27. La relación

estadística entre las variables se determinó mediante la prueba de chi cuadrado.

3.10 Consideraciones Éticas

El consentimiento informado y una serie de procedimientos sustentan este estudio, que se basa en los conceptos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se siguió el proceso de consentimiento informado. Con el fin de respetar el derecho de la madre y del bebé a la confidencialidad y el anonimato, los datos de la encuesta solo se utilizaron para los objetivos especificados en la investigación y no para ningún otro fin que pudiera ponerlos en peligro.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 01. Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses.

Abandono de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia N	Porcentaje %
SI	39	44,8
NO	48	55,2
Total	87	100,0

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La tabla presenta la “distribución de la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno”. Se observa que el 55,2% de las madres mantuvo la lactancia materna exclusiva, mientras que el 44,8% abandono la lactancia antes de los seis meses.

Los presentes resultados difieren a los de Hinojosa et al.⁸ quien en su investigación refiere que el 43,45% no abandonó la lactancia materna exclusiva.

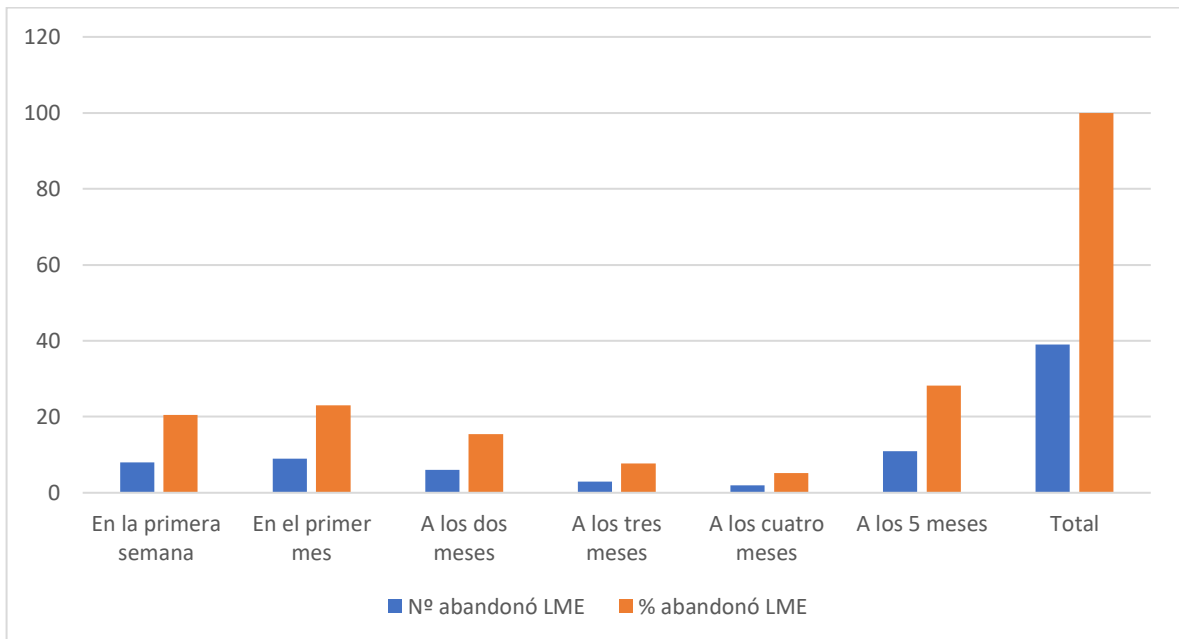
Sin embargo estos resultados también difieren a los de Quispe J.²¹ en su tesis, encontró que, el 87,5% abandonó la lactancia materna exclusiva, y el 12,5% mantuvo la lactancia materna hasta los 6 meses.

También difieren a los de Arévalo G.⁹, en su tesis refiere que el 71,3% abandonó la lactancia materna exclusiva, y un 28,7% no abandono.

Según los resultados, el 55,2 % de las mujeres que acudieron al Hospital Jesús Nazareno con bebés menores de seis meses no dejaron de amamantar exclusivamente, mientras que el 44,8 % sí lo hizo. Dado que la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses debido a sus ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales, este porcentaje representa un problema pertinente para la salud maternoinfantil. La tasa de abandono encontrada apunta a la existencia de variables, entre ellas elementos sociodemográficos, ginecológico-obstétricos, familiares y

sociales, que pueden estar impidiendo la continuación de este procedimiento. Por lo tanto, para apoyar su sostenibilidad, es esencial llevar a cabo asesoramiento sobre lactancia materna, seguimiento posnatal y medidas educativas.

Gráfico 01. Tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses.



FUENTE: Cuestionario preelaborado.

El gráfico muestra “el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, en el que se observa que, el 28,2% abandonó la lactancia materna a los 5 meses, el 23,1% en el primer mes, el 20,5% en la primera semana, el 15,4% a los 2 meses, el 7,7% a los 3 meses y el 5,1% a los 4 meses”.

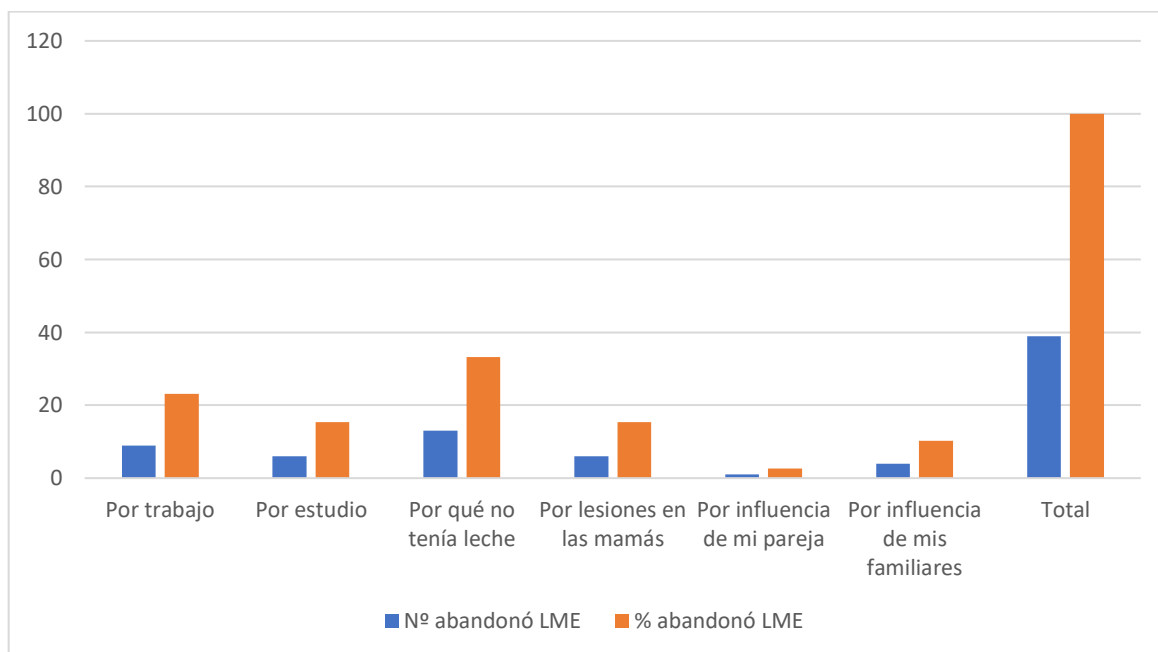
Nuestros resultados difieren a los de Arévalo G.⁹, quien refiere que el 36,2% de participantes abandonaron la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, el 19,1% entre el 1er y 2do mes, el 10,6% entre el 3er y 4to mes y el 5,4% al 5to mes.

Quispe J.²¹ en su tesis, refiere que, el 42% de las madres que participaron en su estudio abandonaron la lactancia materna exclusiva en el 1er mes del nacimiento de su bebé.

Dadas las ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas de la lactancia materna exclusiva, la OMS y UNICEF la recomiendan como una práctica fundamental durante los primeros seis meses de vida, por lo que

estos resultados son preocupantes. El hecho de que más de la mitad de la muestra haya abandonado la lactancia materna sugiere que puede haber obstáculos sociodemográficos, ginecológicos-obstétricos, familiares y culturales que deben analizarse. Además, el porcentaje medido no alcanza los objetivos mundiales de tasas de lactancia materna exclusiva superiores al 70 %.

Gráfico 02. Motivo principal del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses.



FUENTE: Cuestionario preelaborado.

El gráfico muestra “el motivo principal del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el que, el 33,3% abandonó porque no tenía leche, el 23,1% abandonó por trabajo, el 15,4% por estudios, otro 15,4% por lesiones en las mamas, el 10,2% por influencias de familiares, y el 2,6% por influencia de la pareja”.

Nuestros resultados son similares a los de Arévalo G.⁹, quien refiere que el 40,6% de las mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva fue por poca producción de leche, seguido de un 10,6% que abandono por motivos de trabajo.

También son similares a los de Luna J. et al,⁵ quien encontró en su investigación que el 48% de madres abandonaron la lactancia materna exclusiva por poca producción de leche.

Los resultados indican que la sensación de «no tener leche» fue la causa principal del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME), lo que refleja un desconocimiento sobre la fisiología de la lactancia y la ansiedad

materna. A pesar de la existencia de leyes como la Ley N.º 29896, que apoyan las instalaciones institucionales para la lactancia materna, la segunda razón fue el trabajo, seguida de los estudios. Esto indica limitaciones estructurales en la conciliación del trabajo, los estudios y la maternidad. Por último, pero no menos importante, el impacto de las parejas y los familiares es una prueba de los elementos socioculturales que impiden la decisión de dejar de amamantar, mientras que las lesiones mamarias indican fallos en la técnica de lactancia y una falta de asesoramiento.

Tabla 02. Factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno.

Factores sociodemográficos	Abandono de la lactancia materna exclusiva				TOTAL		Prueba de Chi ²
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Estado civil							
Soltera	7	17,9	4	8,4	11	12,6	X ² =2,383 p = 0,304
Casada	5	12,8	10	20,8	15	17,2	
Conviviente	27	69,3	34	70,8	61	70,2	
Grado de instrucción							
Primaria	0	0,0	2	4,2	2	2,3	X ² =4,533 p = 0,209
Secundaria	20	51,3	17	35,4	37	42,5	
Sup. No universitario	14	35,9	17	35,4	31	35,6	
Sup. Universitario	5	12,8	12	25,0	17	19,5	
Ocupación							
Ama de casa	9	23,1	32	66,6	41	47,1	X ² =21,713 p = 0,001
Estudiante	20	51,3	7	14,6	27	31,0	
Trabajadora independiente	7	17,9	9	18,8	16	18,4	
Trabajadora dependiente	3	7,7	0	0,0	3	3,4	
Procedencia							
Urbana	22	56,4	39	81,3	61	70,1	X ² =6,336 p = 0,012
Rural	17	43,6	9	18,8	26	29,9	
Ingreso económico							
Menos de S/. 1,025.00	17	43,6	10	20,8	27	31,0	X ² =5,351 p = 0,069
De S/. 1,026.00 y S/. 2,050.00	15	38,5	24	50,0	39	44,8	
Más de S/. 2,050.00	7	17,9	14	29,2	21	24,1	
TOTAL	39	100,0	48	100,0	87	100,0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La tabla muestra “los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, en la que se puede apreciar que, en cuanto al estado civil, el 69,3% fueron convivientes, el 17,9% solteras y el 12,8% casadas”. En relación al grado de instrucción, el 51,3% llegó hasta la secundaria, el 35,9% hasta superior no universitario y el 12,8 % hasta superior universitario. En cuanto a la ocupación el 51,3% fueron

estudiantes, el 23,1% amas de casa, El 17,9% trabajadoras independientes y el 7,7% trabajadoras dependientes. En relación a la procedencia el 56,4% fueron de procedencia urbana y el 43,6% de procedencia rural. En cuanto al ingreso económico el 43,6% indican un ingreso económico menor a S/. 1,025.00, el 38,5% un ingreso entre 1,026.00 y S/. 2,050.00 y el 17,9% más de S/. 2,050.00.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró evidencia estadística para el abandono de la lactancia materna exclusiva con el estado civil, grado de instrucción e ingreso económico representado con $p = 0,304$ ($p > 0,05$); $p = 0,209$ y $p = 0,069$ respectivamente. Sin embargo, al relacionar el abandono de la lactancia materna con la ocupación se halló un $p = 0,001$ ($p < 0,05$), y con la procedencia un $p = 0,012$ ($p < 0,05$), que sugiere asociación significativa entre ambas variables.

Resultados semejantes a los de Hinojosa A.⁸, quien refiere que, las madres que abandonaron la lactancia materna fueron; el 89,5% convivientes, el 84,2% tuvieron educación media o secundaria, el 39,5% ama de casa y 36,2% empleada.

Por su parte Pisfil A³¹, refiere que entre las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 50% tuvieron educación superior, el 81% de procedencia urbana y el 34% tuvo ingreso económico alto.

La necesidad de reevaluar la política educativa inclusiva con énfasis en la maternidad queda patente por el aumento de las tasas de abandono escolar entre las madres estudiantes. El estrés, el agotamiento y la falta de tiempo para amamantar pueden ser consecuencia de la carga académica y maternal. En vista de ello, es fundamental apoyar la creación de instalaciones para la lactancia materna en los centros educativos y ofrecer horarios flexibles, asistencia técnica continua y apoyo psicológico. Sin embargo, el hecho de que el origen urbano esté significativamente relacionado con el abandono de la LME puede explicarse por el hecho de que, a pesar de tener un mejor acceso a la atención sanitaria, las mujeres urbanas también se enfrentan a mayores niveles de estrés, menos apoyo

familiar y una cultura más propensa a utilizar fórmulas infantiles por razones utilitarias o estéticas.

Tabla 03. Factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses en el Hospital Jesús Nazareno.

Factores gineco-obstétricos	Abandono de la lactancia materna exclusiva				TOTAL		Prueba de Chi ²
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Número de atenciones prenatales							
Menor a 6 APN	32	82,1	15	31,3	47	54,0	X²=22,357 p = 0,001
De 6 a más APN	7	17,9	33	68,8	40	46,0	
Número de embarazos previos							
Primigesta (1)	26	66,7	19	39,6	45	51,7	X²=6,321 p = 0,010
Multigesta (2 ó más)	13	33,3	29	60,4	42	48,3	
Tipo de parto							
Vaginal	20	51,3	48	100,0	68	78,2	X²=29,919 p = 0,001
Cesárea	19	48,7	0	0,0	19	21,8	
Contacto piel a piel							
SI	19	48,7	48	100,0	67	77,0	X²=31,963 p = 0,001
NO	20	51,3	0	0,0	20	23,0	
Inició la lactancia							
Dentro de la 1ra hora postparto	19	48,7	45	93,8	64	73,6	X²=22,437 p = 0,001
Después de la 1ra hora postparto	20	51,3	3	6,3	23	26,4	
Buena producción de leche							
SI	11	28,2	40	83,3	51	58,6	X²=26,959 p = 0,001
NO	28	71,8	8	16,7	36	41,4	
Problemas en las mamas como: grietas, dolor, mastitis							
SI	22	56,4	11	22,9	33	37,7	X²=10,253 p = 0,001
NO	17	43,6	37	77,1	54	62,1	
TOTAL	39	100,0	48	100,0	87	100,0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La tabla muestra “los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, en la que se puede apreciar que, en cuanto a la atención prenatal el 82,1% tuvo menos de 6 APN y el 17,9% más de 6 APN”. En cuanto al número de embarazos previos, el 66,7% fueron primigestas y el 33,3% multigestas. El 51,3% tuvieron parto vaginal y el 48,7% parto por cesárea. El 51,3% no tuvo contacto piel a piel al momento

del nacimiento y el 48,7% si lo tuvo. Un 51,3% inició la lactancia materna exclusiva después de la 1ra hora postparto. El 71,8% no tuvo buena producción de leche. El 56,4% tuvo problemas en las mamas (grietas, dolor, mastitis).

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se encontró evidencia estadística para el abandono de la lactancia materna exclusiva con el número de atenciones prenatales ($p=0,001$), Número de embarazos ($p=0,010$), tipo de parto ($p=0,001$), contacto piel a piel ($0,001$), inicio de la lactancia ($p=0,001$), buena producción de leche ($p=0,001$) y con problemas en las mamas ($p=0,001$) lo que sugiere asociación significativa entre ambas variables.

Resultados similares a los de Torres W¹⁹, refiere que, entre las madres que abandonaron, el 51,7% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, el 53,3% fueron multíparas, el 56,7% tuvieron parto vaginal, el 68,3% inició la lactancia dentro de la primera hora, el 61,7% tuvo buena producción de leche y el 30% tuvieron problemas en las mamas.

Por otro lado Pisfil A.³¹ refiere que el 58% de las madres que abandonaron la lactancia tuvieron parto vaginal, el 54% tuvieron contacto piel a piel, y el 45% dio de lactar inmediatamente al posparto.

Los resultados indican correlaciones estadísticamente significativas entre las variables ginecológicas y obstétricas y el cese de la lactancia materna exclusiva (LME). Las tasas de interrupción de la lactancia materna fueron mayores entre las madres con menos de seis controles prenatales, primigrávidas, partos por cesárea, sin contacto piel con piel, sin inicio de la lactancia materna en la primera hora, percepción de producción insuficiente o problemas mamarios.

Tabla 04. Factores familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses en el Hospital Jesús Nazareno.

Factores familiares	Abandono de la lactancia materna exclusiva				TOTAL		Prueba de Chi ²
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
¿Cuenta con el apoyo de su pareja para amamantar a su bebé?							X ² =1,124 p = 0,208
SI	27	69,2	38	79,2	65	74,7	
NO	12	30,8	10	20,8	22	25,3	
¿Cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé?							X ² =3,512 p = 0,049
SI	28	71,8	25	52,1	53	60,9	
NO	11	28,2	23	47,9	34	39,1	
¿Algún familiar le sugiere darle al bebé agua, fórmulas u otros líquidos para mejorar su alimentación?							X ² =7,696 p = 0,006
SI	22	56,4	13	27,1	35	40,2	
NO	17	43,6	35	72,9	52	59,8	
¿En su hogar existen conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares?							X ² =6,486 p = 0,014
Si	7	17,9	1	2,1	8	9,2	
No	32	82,1	47	97,9	79	90,8	
TOTAL	39	100,0	48	100,0	87	100,0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La tabla muestra “los factores familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno”, en la que se puede apreciar que, en relación a la pregunta, ¿Cuenta con el apoyo de su pareja para amamantar a su bebé?, el 69,2% refiere que sí. A la pregunta, ¿Cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé?, el 71,8% refiere que Sí. A la pregunta ¿Algún familiar le sugiere darle al bebé agua, formulas, u otros líquidos para mejorar su alimentación?, el 56,4% refiere que SI. A la pregunta, ¿En su hogar existen conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares?, el 82.1% refiere que NO.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró evidencia estadística para el abandono de la lactancia materna exclusiva con apoyo de la pareja para amamantar a su bebé, representado con $p = 0,304$ ($p > 0,05$), lo que indica que no existe asociación entre estas variables. Sin embargo, al relacionar el abandono de la lactancia materna con si cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé se halló un $p = 0,0049$ ($p < 0,05$), con la pregunta si algún familiar le sugiere darle agua, fórmula u otros líquidos al bebé un $p = 0,006$ ($p < 0,05$), y con la pregunta si existe conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares u $p = 0,014$ ($p < 0,05$) que sugiere asociación significativa entre ambas variables.

Resultados semejantes a los de Dolorier A¹⁸, en su investigación refiere que entre las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 41% cuenta con el apoyo de la pareja, el 38% cuenta con el apoyo de otro familiar.

Sin embargo difieren de a los de Quispe J.²¹ quien refiere que entre las madres que abandonaron, el 15,3% de mujeres cuenta con apoyo familiar y el 14% con apoyo de la pareja.

Los resultados sugieren que, además del apoyo de la pareja, el entorno familiar influye en la decisión de continuar con la lactancia materna exclusiva. Los programas que promueven la lactancia materna deben priorizar las intervenciones familiares, incluyendo oportunidades educativas para mejorar el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el niño.

Tabla 05. Factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses en el Hospital Jesús Nazareno.

Factores culturales	Abandono de la lactancia materna exclusiva				TOTAL		Prueba de Chi ²
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
¿Cree Ud que la primera leche que amarilla espesa es nutritiva para su bebé?							X²=3,824 p = 0,086
SI	36	92,3	48	100,0	84	96,6	
NO	3	7,7	0	0,0	3	3,4	
¿Cree Ud, que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula?							X²=10,811 p = 0,001
SI	10	25,6	1	2,1	11	12,6	
NO	29	74,4	47	97,9	76	87,4	
¿Cree Ud que las mujeres con senos pequeños producen menos leche?							X²=7,682 p = 0,006
SI	11	28,2	3	6,3	14	16,1	
NO	28	71,8	45	93,8	73	83,9	
¿Cree Ud debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed?							X²=1,245 p = 0,264
SI	1	2,6	0	0,0	1	1,1	
NO	38	97,4	48	100,0	86	98,9	
¿Cree ud que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar?							X²=6,336 p = 0,011
SI	17	43,6	9	18,8	26	29,9	
NO	22	56,4	39	81,2	61	70,1	
¿Cree ud que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos?							X²=11,965 p = 0,001
SI	19	48,7	7	14,6	26	29,9	
NO	20	51,3	41	85,4	61	70,1	
TOTAL	39	100,0	48	100,0	87	100,0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La tabla muestra “los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno”, en la que se puede apreciar que, en relación a la pregunta, ¿Cree Ud que la primera leche que amarilla espesa

es nutritiva para su bebé?, el 92,3% refiere que Sí. A la pregunta, ¿Cree Ud, que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula?, el 74,4% refiere que NO. A la pregunta, ¿Cree Ud que las mujeres con senos pequeños producen menos leche?, el 71,8% refiere que NO. A la pregunta, ¿Cree Ud debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed?, el 97,4% refiere que NO. A la pregunta, ¿Cree ud que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar?, el 56,4% refiere que NO. A la pregunta, ¿Cree ud que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos?, el 51,3% refiere que NO.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró evidencia estadística para el abandono de la lactancia materna exclusiva con las preguntas, ¿Cree Ud que la primera leche que amarilla espesa es nutritiva para su bebé?, y ¿Cree Ud debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed? representado con $p = 0,086$ ($p > 0,05$) y $p = 0,264$ respectivamente, lo que indica que no existe asociación entre estas variables. Sin embargo, al relacionar el abandono de la lactancia materna con la pregunta ¿Cree Ud, que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula? se halló un $p = 0,001$ ($p < 0,05$); con la pregunta ¿Cree Ud que las mujeres con senos pequeños producen menos leche? un $p = 0,006$ ($p < 0,05$); con la pregunta ¿Cree ud que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar?, $p = 0,011$; y con la pregunta ¿Cree ud que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos? $p = 0,001$, que sugiere asociación significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a los de Becerra P¹⁷, refiere que el 18,2% abandonó la lactancia materna exclusiva porque considera que la primera leche materna es dañina para el bebé; el 42,3% le dio agüita de anís, manzanilla y otras infusiones al bebé para evitar cólicos y gases.

Por otro lado se asemejan a los resultados de Casas R.²⁰, quien refiere que solo un 16% de las participantes de su estudio abandonaron la lactancia materna por enfermedad, y el 28 % por tener poca leche.

Estos resultados evidencian cómo las creencias culturales erróneas o mal fundamentadas pueden contribuir al abandono de la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que del 100% de las madres atendidas en el Hospital Jesús Nazareno el 44,8%, abandonaron la lactancia materna exclusiva, y el 55,2% no la abandonó. El 28,2% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 5 meses, seguido de un 23,1% que lo hizo en el primer mes y un 20,5% en la primera semana de vida. El 33,3% abandonó por que percibió que no tenía leche, el 23,1% abandonó por motivos de trabajo, un 15,4% lo hizo por estudios y por lesiones en las mamas, respectivamente.
2. Al relacionar los factores sociodemográficos con el abandono de la lactancia materna exclusiva, se encontró significancia estadística para la ocupación ($p=0,001$) y la procedencia ($p=0,012$). Las madres estudiantes representaron un grupo vulnerable, con un 51,3% de abandono, frente a un 14,6% que la mantuvo. Se observo también mayor abandono entre madres de zona urbana (56,4%) frente a las de zona rural (43,6%).
3. El análisis de los factores gineco-obstétricos evidenció asociación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Se observó mayor abandono en madres con menos de seis controles prenatales (82,1%; $p=0,001$), en primigestas (66,7%; $p=0,010$), en mujeres con parto vaginal 51,3% ($p=0,001$), el 48,7%; ($p=0,001$) con ausencia de contacto piel a piel, al igual que iniciar la lactancia materna luego de la 1ra hora postparto ($p=0,001$). El 71,8% con percepción de una buena producción láctea no abandonó la LME, mientras que aquellas con problemas en las mamas (56,4%; $p=0,001$) abandonaron la LME.
4. Al analizar los factores familiares con el abandono de la lactancia materna exclusiva, el 69,2%; $p=0,208$, cuenta con el apoyo de su pareja, el 71,8%; $p=0,049$, cuenta con algún familiar para amamantar a su bebé; el 56,4%; $p=0,006$, tuvo la influencia de algún familiar para darle agua, fórmulas u otros líquidos; y el 82,1%; $p=0,014$, refiere que no existen conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares.

5. Al relacionar los factores culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva, el 74,4% ($p=0,001$) considera que no debe darle fórmula; el 71,8% ($p=0,006$) no creen que las mujeres con senos pequeños producen menos leche; el 97,4% ($p=0,264$) no cree que debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed; el 56,4% ($p=0,011$), no cree que si la madre está enferma debe dejar de amamantar; el 51,3% no cree que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los directivos del Hospital Jesús Nazareno fortalezcan las políticas institucionales a favor de la lactancia materna exclusiva, promoviendo la certificación como “Hospital Amigo de la Madre y del Niño”, e implementando programas educativos sostenibles desde el control prenatal hasta el puerperio. Asimismo, deben garantizar el acceso equitativo a las gestantes en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, estudiantes o trabajadoras, mediante horarios flexibles, espacios de lactancia y estrategias intersectoriales de protección social.

Por su parte, el personal de obstetricia debe priorizar la identificación precoz de factores de riesgo sociodemográficos, gineco-obstétricos, familiares y culturales relacionados con el abandono de la LME. Es fundamental reforzar la importancia de más de seis controles prenatales, el contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia, y la adecuada técnica de amamantamiento. También se sugiere involucrar a la pareja y familiares en las sesiones educativas, y desmontar creencias erróneas mediante una educación intercultural basada en evidencia científica.

Así mismo se debe fortalecer el vínculo madre – niño mediante el contacto temprano y evitar prácticas inadecuadas como el uso de fórmulas sin indicación médica. Asimismo, es crucial la orientación oportuna para manejar problemas físicos como grietas o mastitis, y que promuevan un entorno familiar solidario y respetuoso que contribuya a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Es necesario que los programas de salud incluyan al grupo familiar en la orientación y refuercen la importancia de eliminar prácticas como la introducción temprana de agua o fórmulas, que son factores contribuyentes al abandono de la LME. Además, intervenciones psicosociales para resolver conflictos familiares y brindar apoyo emocional también podrían mejorar los índices de continuidad en la lactancia materna exclusiva.

Es crucial que los programas de promoción de la lactancia no solo se enfoquen en las madres, sino que también trabajen en la educación de la comunidad y la familia, desafiando mitos y proporcionando información científica basada en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Lactancia materna [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. García JAM, Diez IGR, González-López MK, Alvarado-Martínez JA, Muñiz EA, Farías JDL, et al. Actitud y factores asociados a la lactancia materna en madres del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. S F J of Dev [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre de 2024];5:491-500. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/3522>
3. UNICEF. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. Unicef Perú: Para cada infancia. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
4. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/272943>
5. Luna-Torres JA, Camarillo-Nava VM, Vega-Mendoza S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. RMF [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre de 2024];10:12222. Disponible en: https://www.revmexmedicinafamiliar.org/frame_esp.php?id=143
6. Sosa Páez V, Kamenetzky G, Rovella A. Prevalencia, beneficios y principales causas de abandono de la lactancia materna. Psicología del desarrollo [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre de 2024];15-32. Disponible en: <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/66>
7. UNICEF. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. Unicef Perú: Para cada infancia. 2023. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe#_ftnref1
8. Hinojosa A, Ovando L, Zurutuza JI. Identificación de factores maternos y familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. En: 30 Congreso Nacional de Medicina General y de Familia Abstracts Publication [Internet]. Grupo Pacífico; 2024 [citado 19 de octubre de 2024].

2024]. Disponible en: <https://intranet.pacifico-meetings.com/amsysweb/faces/publicacionOnlineDOI.xhtml?id=903&idComunicacion=229829>

9. Arévalo Briones G. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la posta médica ESSALUD San Marcos-Cajamarca [Internet] [Tesis]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6632/Tesis%20Giovanna%20Ar%c3%a9valo.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
10. DIRESA. Con concurso del bebé mamoncito inició la Semana de la Lactancia Materna en Ayacucho [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho-diresa/noticias/822316-con-concurso-del-bebe-mamoncito-inicio-la-semana-de-la-lactancia-materna-en-ayacucho>
11. ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2024 [Internet]. Lima; 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf
12. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Franco-Antonio C, Garcia-Algar O, Andreu-Fernandez V, Mena-Tudela D. Factors Influencing Duration of Breastfeeding: Insights from a Prospective Study of Maternal Health Literacy and Obstetric Practices. *Nutrients* [Internet]. 2024 [citado 19 de octubre de 2024];16:690. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/5/690>
13. Guerra Dominguez E, Cueto Montoya J, Sanchez Hidalgo M. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. 2020;24:616-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99259>
14. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2024];15:73. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00316-6>
15. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*

[Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2024];89:32-43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403317303144>

16. Barron Sarmiento M, Cabrera Medina V. Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil el progreso, Carabayllo 2023 [Internet] [Tesis]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8660>
17. Becerra Perez P. Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al hospital policía nacional del Perú en el periodo febrero- setiembre del 2022 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7349/T030_72722753_T%20%20%20%20BECERRA%20PEREZ%20PATRICIA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Dolorier Vasquez A, Mejía Tambacc F. Factores que caracterizan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres del C.S su Santidad Juan Pablo II, 2020 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35701/Dolorier%20Vasquez%20Anel%20Fabiola%20-%20Mejia%20Trambacc%20Fiorella%20del%20Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Torres Hu W. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, san juan, en el año 2018 [Internet] [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6119/Wilson_Tesis_Titulo_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y
20. Casas Paredes R. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c53aa835-07e8-40e2-9513-e970e7f92dac/content>
21. Quispe Mejía J. Factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Pomabamba y San Juan Bautista Ayacucho. 2018. [Internet] [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/7c00798a-a519-45e9-84c4-ab5dc6edc7be>

22. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 1era ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. 54 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4173.pdf>
23. Mayayo E. Patología de la mama femenina [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1493§ionid=102873335>
24. Badell Madrid EI. Anatomía y fisiología de la lactancia. Gaceta Médica de Caracas [Internet]. 2021 [citado 4 de noviembre de 2024];129. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23011
25. Eduardo Fernández C, Silva de Sá FS. Tratado de ginecología Febrasgo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019. 75-78 p.
26. Rodriguez Perez A. Afecciones mamarias. Habana: Ciencias Médicas; 2010. 109 p.
27. Mohamed Mohamed D. Guía para una lactancia feliz. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 82 p.
28. Sosa Pérez KJ, Martínez Fajardo R, Guajardo Iruegas JE. Análisis de Factores Maternos Presentes en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de la UMF No.73. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 21 de octubre de 2024];7:8202-20. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8397>
29. Blanco E, Otero García L. Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain). Health Social Care Comm [Internet]. 2022 [citado 19 de octubre de 2024];30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13503>
30. Torres Salazar SN. Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre de 2024];7:4972-87. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5699>
31. Pisfil Chafloque A. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres lambayecanas en el periodo 2019 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad San Martín de Porres; 2022. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9791>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM/VALOR	CODIFICACIÓN	ESCALA DE VALOR
INDEPENDIENTE Factores Maternos	Los factores maternos son características o condiciones propias de la madre que pueden influir en su actuar para llevar a cabo la lactancia materna exclusiva. Estos factores incluyen aspectos sociodemográficos, biológicos, familiares y culturales.	Conjunto de variables medibles y observables que afectan la lactancia materna exclusiva, tales como: Factores sociodemográficos, biológicos, familiares y culturales.	Sociodemográficos	Edad	¿Qué edad tiene Ud.?	> de 20 años = 1 De 20 a 35 años = 2 < a 35 años = 3	Ordinal
				Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Soltera=1 Casada=2 Conviviente=3	Nominal
				Nivel de instrucción	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto que Ud. ha alcanzado?	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior técnico no universitario = 3 Superior universitario = 4	Nominal
				Ocupación	¿Cuál es su ocupación u oficio?	Ama de casa=1 Estudiante=2 Trabajadora independiente=3 Trabajadora dependiente=4	Nominal
				Procedencia	¿Cuál es su zona de procedencia?	Urbana=1 Rural=2	Nominal
				Ingreso económico familiar	¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?	Menos de S/. 1,025.00 = 1 Entre S/. 1,025.00 y S/. 2,050.00 = 2 Más de S/. 2,050.00 = 3	Ordinal

			Gineco-obstétricos	Número de gestas	¿Cuántos embarazos ha tenido?	Primigesta = 1 () Multigesta: 2 a más ()	
				Tipo de parto	¿Cuál fue la terminación de su parto?	Vaginal = 1 Cesárea = 2	Nominal
				Inicio de la lactancia	¿En qué momento inició la lactancia?	Dentro de la 1ra hora postparto=1 Después de la 1ra hora postparto=2	Nominal
				Poca producción de leche	¿Tuvo buena producción de leche?	Si = 1 No = 2	Nominal
				Problemas en las mamas	¿Presentó problemas en las mamas como: grietas, dolor, mastitis?	Si = 1 No = 2	Nominal
			Familiares	Apoyo de la pareja	¿Cuenta con el apoyo de su pareja para amamantar a su bebé?	Si = 1 No = 2	Nominal
				Apoyo de algún familiar	¿Cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé?	Si = 1 No = 2	Nominal
				Influencia de los familiares	¿Algún familiar le sugiere darle al bebé agua, formulas, u otros líquidos para mejorar su alimentación?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Quién es el familiar le sugiere darle al bebé agua, formulas, u otros	Abuela = 1 Suegra = 2 Pareja = 3	Nominal

					líquidos para mejorar su alimentación?	Hermanas = 4 Otros = 5...	
			Culturales	Creencias	¿Cree Ud. que la primera leche (calostro) es nutritiva para su bebé?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Cree Ud. que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Cree Ud. que las mujeres con senos pequeños producen menos leche?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Cree Ud. debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Cree Ud. que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar?	Si = 1 No = 2	Nominal
					¿Cree Ud. que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos?	Si = 1 No = 2	Nominal
DEPENDIENTE Abandono de la lactancia materna exclusiva	Se refiere a la interrupción de la práctica de alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, sin la	Para la investigación, el abandono de la lactancia materna exclusiva se puede medir a través de los		Frecuencia del abandono	¿Cumplió con dar de lactar a su bebé de forma estricta durante los 6 primeros meses de vida?	Si = 1 No = 2	Nominal
				Tiempo del abandono	¿Hasta qué mes cumplió con la lactancia materna exclusiva?	En la primera semana = 1 En el primer mes = 2 A los dos meses = 3 A los tres meses = 4 A los cuatro meses = 5	Nominal

	adición de otros líquidos o sólidos, antes de los 6 meses de edad.	diversos motivos de abandono, como el trabajo, estudios, poca producción de leche, por lesiones en las mamas, influencia de la pareja, de familiares entre otros.				A los 5 meses = 6 Antes de cumplir los 6 meses = 7	
			Motivos del abandono	¿Cuál fue el motivo principal por el que abandonó la lactancia materna exclusiva?		Por trabajo = 1 Por estudio = 2 Por qué no tenía leche = 3 Por lesiones en las mamas = 4 Por influencia de mi pareja = 5 Por influencia de mis familiares = 6 Otro = 7	Nominal

Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero – marzo 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho enero – marzo 2025?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno? ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero – marzo 2025.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses en el Hospital Jesús Nazareno. - Determinar los factores sociodemográficos como: El estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia e ingreso económico, se asocia al</p>	<p>Existe relación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, familiares y culturales y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Variable dependiente: Abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada.</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Está constituida por 118 madres con niños de 6 meses que serán atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho de enero – marzo 2025.</p> <p>MUESTRA Constituida por 87 madres con niños de 6 meses.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p>

<p>¿Cuáles son los factores familiares asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno?</p>	<p>abandono de la lactancia materna exclusiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores gineco-obstétricos como: Número de atenciones prenatales, número de embarazos, tipo de parto, contacto piel a piel, inicio de la lactancia, buena producción de leche y problemas con las mamas, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva. - Determinar los factores familiares como: Apoyo de la pareja, apoyo de algún familiar, sugerencia de algún familiar, y conflictos recurrentes con la pareja, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva. - Describir los factores culturales como: Creer que la primera leche no es nutritiva, creer que si el bebé sigue 			<ul style="list-style-type: none"> - Madres con niños de 6 meses atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. - Madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, que acepten formar parte de la investigación. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, que no acepten formar parte de la investigación <p>TÉCNICA Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario.</p>
---	--	--	--	--

	<p>llorando después de amamantar significa que no está lleno, creer que las mujeres con senos pequeños producen menos leche, creer en darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed, creer en que si la madre está enferma debe dejar de amamantar y creer que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos, se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva.</p>			
--	--	--	--	--



Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero – marzo 2025.

Nombres de las investigadoras:

Ortiz Nicolás Grethel Solka Mabel

Cuba Bautista, Nayli Zinthia

Buenos días, nosotras somos tesisistas de pregrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en esta oportunidad estamos realizando una investigación con el objetivo de, “Determinar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho enero – marzo 2025.”

Si usted accede a participar en este estudio de manera voluntaria, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La información registrada es **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**, donde los datos y respuestas obtenidas no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, gracias.

Acepta

SI

NO

Firma:

Nombre y apellidos:

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

TÍTULO: Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero – marzo 2025.

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días estimada/o estudiante:

El presente cuestionario tiene como objetivo “Determinar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho enero – marzo 2025.” Por lo cual se solicita a Ud. que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta, dándole a conocer que es de carácter **ANÓNIMO y CONFIDENCIAL** ya que sus respuestas sólo se van a utilizar para el trabajo de investigación.

Agradezco su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas que se detallan a continuación y conteste la que crea correcta para Ud.

FECHA:.....

N° DE FICHA:.....

I. Factores Sociodemográficos:

1. ¿Qué edad tiene ud? Edad: _____

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera () Casada () Conviviente ()

3. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que Ud. ha alcanzado?

Primaria () Secundaria ()

Sup. no universitario () Sup. Universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación u oficio?

Ama de casa () Estudiante ()

Trabajadora independiente () Trabajadora dependiente ()

5. ¿Cuál es su zona de procedencia?

Zona Urbana () Zona Rural ()

6. ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

Menos de S/. 1,025.00 () Entre S/. 1,025.00 y S/. 2,050.00 ()

Más de S/. 2,050.00 ()

II. Factores gineco-obstétricos

7. ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo en su embarazo?

Menor a 6 APN () Más de 6 APN ()

8. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

Primigesta: 1 () Multigesta: 2 a más ()

9. ¿Cuál fue la terminación de su parto?

Vaginal () Cesárea ()

10. ¿Hubo contacto piel a piel?

Si () No ()

11. ¿En qué momento inició la lactancia?

Dentro de la 1ra hora postparto ()

Después de la 1ra hora postparto ()

12. ¿Tuvo buena producción de leche?

Si () No ()

13. ¿Presentó problemas en las mamas como: grietas, dolor, mastitis?

Si () No ()

III. Factores familiares

14. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja para amamantar a su bebé?

Si () No ()

15. ¿Cuenta con el apoyo de algún familiar para amamantar a su bebé?

Si () No ()

16. ¿Algún familiar le sugiere darle al bebé agua, formulas, u otros líquidos para mejorar su alimentación?

Si () No ()

17. ¿En su hogar existen conflictos recurrentes con su pareja y/o familiares?

Si () No ()

IV. Factores Culturales.

18. ¿Cree Ud que la primera leche que amarilla que es espesa es nutritiva para su bebé?

Si () No ()

19. ¿Cree Ud, que, si su bebé llora después de amamantar, significa que no se llenó con la leche materna y debe darle fórmula?

Si () No ()

20. ¿Cree Ud que las mujeres con senos pequeños producen menos leche?

Si () No ()

21. ¿Cree Ud debe darle agua o infusiones al bebé porque tiene sed?

Si () No ()

22. ¿Cree ud que, si la madre está enferma, debe dejar de amamantar?

Si () No ()

23. ¿Cree ud que es necesario dejar de amamantar si está tomando medicamentos?

Si () No ()

V. Frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva.

24. ¿Cumplió con dar de lactar a su bebé de forma estricta durante los 6 primeros meses de vida?

SI () b) NO ()

V. Abandono de la lactancia materna exclusiva

25. ¿A qué edad dentro de los 6 primeros meses de vida dejó de cumplir con la lactancia materna exclusiva?

a) En la primera semana () b) en el primer mes ()

c) a los dos meses () d) a los tres meses ()

e) a los cuatro meses () f) a los 5 meses ()

g) antes de cumplir los 6 meses ()

26. ¿Cuál fue el motivo principal por el que abandonó la lactancia materna exclusiva?

Por trabajo ()

Por estudio ()

Por qué no tenía leche ()

Por lesiones en las mamas ()

Por influencia de mi pareja ()

Por influencia de mis familiares ()

Otro ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo,,
 identificado/a con DNI N°....., de
 profesión....., desempeñándome actualmente
 como;.....
 , por medio de la presente hago constar que he participado de la validación
 del instrumento del proyecto de tesis: **“Factores maternos asociados al
 abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de
 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero –
 marzo 2025.”**

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.					
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
Actualidad	Es de interés actual.					
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.					
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos – científicos de investigación.					
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.					
Metodología	Usa una metodología adecuada.					

Puntaje total: _____

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el.....del mes de.....del año 2025.

 Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Chaska Landy Challo Quispe
 identificado/a con DNI N° 42271605, de
 profesión Obstetra, desempeñándome actualmente
 como: Equipo técnico del Programa e.M.tero - Red He

, por medio de la presente hago constar que he participado de la validación del instrumento del proyecto de tesis: **"Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero - marzo 2025."**

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.					✓
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					✓
Actualidad	Es de interés actual.					✓
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.				✓	
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					✓
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos - científicos de investigación.					✓
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.					✓
Metodología	Usa una metodología adecuada.					✓

Puntaje total: 39

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga siendo el 07 del mes de Enero del año 2025.

RED DE SALUD HUAMANGA
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 Obst. Chaska Landy Challo Quispe
 Equipo Técnico
 PROG. PPTMATE NEONATAL
 Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Rosa María Alarcón de Guzmán
 identificado/a con DNI N° 28311995, de
 profesión Obstetra, desempeñándome actualmente
 como: Obst. F. Prácticas - jefe servicio Obstetricia,
 por medio de la presente hago constar que he participado de la validación
 del instrumento del proyecto de tesis: **"Factores maternos asociados al
 abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de
 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero -
 marzo 2025."**

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.				/	
Objetividad	Está expresado en conductas observables.				/	
Actualidad	Es de interés actual.					/
Organización	Los items tienen una organización lógica.				/	
Suficiencia	Comprende los items necesarios en cantidad y calidad.					/
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos - científicos de investigación.				/	
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.				/	
Metodología	Usa una metodología adecuada.				/	

Puntaje total: 34 puntos

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el 08 del mes de Enero del año 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
 RED DE SALUD HUAMANGA
 HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO

Rosa María Alarcón de Guzmán
 OBST. F. Prácticas
 COP. N° 9307

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, IMELDA LOURDES HUAMANI FERNANDEZ,
 identificado/a con DNI N° 28298585, de
 profesión OBSTETRA, desempeñándome actualmente
 como OBSTETRA ASISTENCIAL - GUIA Y CONSEJERA PROFESIONAL EN L.M.
 , por medio de la presente hago constar que he participado de la validación
 del instrumento del proyecto de tesis: **“Factores maternos asociados al
 abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños de
 6 meses, atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho enero –
 marzo 2025.”**

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pts	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.				✓	
Objetividad	Está expresado en conductas observables.				✓	
Actualidad	Es de interés actual.					✓
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.				✓	
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					✓
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos – científicos de investigación.				✓	
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.				✓	
Metodología	Usa una metodología adecuada.				✓	

Puntaje total: 34 pts.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el 05 del mes de ENERO del año 2025.


Imelda L. Huamani Fernández
OBSTETRA

 Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUECES	ITEMS								Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Juez 1	5	5	5	4	5	5	5	5	39.00
Juez 2	4	4	5	4	5	4	4	4	34.00
Juez 3	4	4	5	4	5	4	4	4	34.00
Total Columna	13.0	13.0	15.0	12.0	15.0	13.0	13.0	13.0	107.00
Promedio	4.3	4.3	5.0	4.0	5.0	4.3	4.3	4.3	35.67
Desviac. Standard	0.58	0.58	0.00	0.00	0.00	0.58	0.58	0.58	2.89
Varianza	0.33	0.33	0.00	0.00	0.00	0.33	0.33	0.33	8.3

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$\begin{array}{l}
 S_i^2 = 1.7 \\
 S_t^2 = 8.33 \\
 K = 8
 \end{array}
 \Rightarrow
 \alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$= \boxed{0.914286}$$

Como **alfa de Cronbach** es mayor a 0.7 indica que el instrumento es válido

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

Sujetos																ΣX_t	ΣX^2_t	Σx_i	Σx_p	d _j	$\Sigma x_i \cdot x_p'$	ΣX^2_i	ΣX^2_p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15								
1	4	4	5	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	3	65	289	35	30	5	1050	1225	900
2	1	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	63	279	33	30	3	990	1089	900
3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	69	321	36	33	3	1188	1296	1089
4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	5	5	5	5	69	327	35	34	1	1190	1225	1156
5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	65	285	34	31	3	1054	1156	961
6	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	68	312	37	31	6	1147	1369	961
7	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	5	4	4	5	61	255	32	29	3	928	1024	841
8	4	5	4	3	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	62	262	34	28	6	952	1156	784
9	3	5	4	2	1	4	5	3	4	4	3	2	5	5	3	53	209	28	25	3	700	784	625
10	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	4	4	3	34	90	18	16	2	288	324	256
ΣX	34	44	43	36	37	41	43	38	42	40	37	43	46	45	40	609	2629	322	287		9487	10648	8473
ΣX^2	126	202	199	142	151	171	199	154	184	172	145	199	214	205	166								

Medi 61
 DS= 11
 Coef. correlacion = 0.955899
 Correccion = 0.977452
 P75= 68
 P25= 54

El alfa de Cronbach es = 0.95 lo que indica que el instrumento es confiable.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 662 -2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA y Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:15 de la tarde del día 12 de setiembre del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses. Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – marzo 2025 presentado por las bachilleres: **Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA y Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS**, para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
: Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
: Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Asesora : Prof. Clotilde Prado Martínez

Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos indica a la Secretaria Docente dar lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 662-2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por los Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller **Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA** a las 15:20, continuando la Bachiller **Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS** culminando a las 16:00.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, seguidamente da pase a la Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani, luego interviene la Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos, y luego invita a la Prof Clotilde Prado Martínez para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 16:55 la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: : Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	16	16	16
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	16	16	16	16
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				16

BACHILLER: Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	17	17	17	17
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA y Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS con la nota final de 16 (dieciséis)**, y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.


Siendo las 17:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos
Presidente



Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
Miembro



Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
Miembro



Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Miembro



Prof. Clotilde Prado Martínez
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 12 de setiembre de 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 14- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses. Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – marzo 2025**

Autoras:

Bach. Nayli Zinthia CUBA BAUTISTA

Bach. Grethel Solka Mabel ORTIZ NICOLAS

ASESORA:

Dra. Clotilde PRADO MARTÍNEZ

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 22% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 25 de agosto del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

Factores asociados al
abandono de la lactancia
materna exclusiva en madres
con niños de 6 meses. Hospital
Jesús Nazareno, Ayacucho.
Enero – marzo 2025

por NAYLI ZINTHIA CUBA BAUTISTA Y GRETHEL SOLKA MABEL ORTIZ
NICOLAS

Fecha de entrega: 25-ago-2025 09:38p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2735363162

Nombre del archivo: TESIS_Nayli_Zinthia_CUBA_BAUTISTA_Grethel_Solka_Mabel_ORTIZ_NICOLAS.docx
(653.89K)

Total de palabras: 17186

Total de caracteres: 93425

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 6 meses. Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero - marzo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	Huamán Pari, Mary Isabel. "Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres del centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo, Puno - 2014.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%

12	Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	Lipa Tudela, Frida. "Características bio psico sociales asociadas a depresión postparto en púerperas atendidas en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas, Puno - 2016", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
17	María D. Ramiro González, Honorato Ortiz Marrón, Celina Arana Cañedo-Argüelles, María Jesús Esparza Olcina et al. "Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN", Anales de Pediatría, 2017 Publicación	<1 %
18	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
19	Diklah Barak, Orit Bart, Liat Ashkenazi Hoffnung, Ron Berant, Sigal Portnoy. "Integrating Ultrasound Biomechanics and Clinical Assessments to Examine Breastfeeding Function: Novel Insights into Tongue Mobility, Milk Transfer, and Reflux Symptoms", Springer Science and Business Media LLC, 2025 Publicación	<1 %
20	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
21	webcache.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words