

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD
JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2023**

Para optar el Título de OBSTETRA

AUTORA:

Troya Valencia, Elizabeth Fiorella

ASESORA:

Mg. Manay Barrera, Ada Flor
ORCID: 0000-0001-6139-892X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Reproductiva

Pimentel, Perú, 2023



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **ADA FLOR MANAY BARRERA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **TROYA VALENCIA ELIZABETH FIORELLA** titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2023"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **20%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 24 de marzo del 2024



Ada Flor Manay Barrera
OBSTETRA
C.O.P. 6412



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los trece días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR**
SECRETARIA : **MG. FILOMELA NUÑEZ CABRERA**
VOCAL : **MG. LUIS GOMEZ SEGURA**

La Graduada : **TROYA VALENCIA ELIZABETH FIORELLA**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2023;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: **APROBADO POR UNANIMIDAD.**

DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR
Presidente

MG. FILOMELA NUÑEZ CABRERA
Secretaria

MG. LUIS GOMEZ SEGURA
Vocal

DEDICATORIA

A Lucy mi madre, cuyo amor y sacrificio han sido fundamentales para este logro, a mi querido padre, Percy, cuya sabiduría y apoyo sumaron para verme ahora como profesional. Aunque ya no esté físicamente presente, su legado perdura en cada logro que alcanzo. A ambos, gracias por ser mis pilares incondicionales. Esta tesis está dedicada a ustedes, con profundo amor y gratitud.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la fuerza y la guía necesarias para completar este importante capítulo de mi vida.

A mi asesora, Mg. Manay Barrera, Ada Flor, por su sabiduría, paciencia y valioso acompañamiento a lo largo de este proceso académico.

Gracias a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a este proyecto y a mi desarrollo académico. Este trabajo está dedicado a quienes han dejado huella en mi camino y han sido parte fundamental de mi crecimiento. ¡Gracias!

La autora

ÍDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
INDICE DE CONTENIDO.....	04
INDICE DE TABLAS.....	05
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II. DESARROLLO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo de investigación.....	18
3.2. Diseño de investigación.....	18
3.3. Variables y Operacionalización.....	19
3.4. Población, muestra y muestreo.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	24
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.....	24
Tabla 2. Factores psicológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.....	26
Tabla 3. Factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.....	29
Tabla 4. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.....	31

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2023; se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal y prospectivo; la población conformada por 110 y la muestra por 86 adolescentes; la técnica empleada es encuesta y se administró un cuestionario. Entre sus principales resultados tenemos: El 75% de los casos y el 53% de los controles son solteras, el 36.17% no cursaron estudios (casos) y el 46.16% sólo tiene primaria (controles), el 42% (casos) son empleadas y el 50% (controles) son estudiantes, el 40.42% (casos) provienen de la zona urbano marginal y el 51.28% (controles) son de la zona rural. Respecto a la asociación entre la lactancia materna y los factores sociales, psicológicos y culturales la odds ratio (OR) es mayor a 1; esto quiere decir, que el riesgo se presenta más en el grupo expuesto (dirección positiva). Conclusión. Existe asociación entre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes de este centro de salud.

Palabras clave: Factores, abandono, lactancia materna, exclusiva, adolescentes.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescents, José Leonardo Ortiz health center, Chiclayo 2023; a quantitative, observational, analytical, cross-sectional and prospective study was carried out; the population made up of 110 and the sample of 86 adolescents; The technique used is a survey and a questionnaire was administered. Among its main results we have: 75% of the cases and 53% of the controls are single, 36.17% did not study (cases) and 46.16% only have primary school (controls), 42% (cases) are employed and 50% (controls) are students, 40.42% (cases) come from the marginal urban area and 51.28% (controls) are from the rural area. Regarding the association between breastfeeding and social, psychological and cultural factors, the odds ratio (OR) is greater than 1; this means that the risk occurs more in the exposed group (positive direction). Conclusion. There is an association between the factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in adolescents at this health center.

Keywords: Factors, abandonment, breastfeeding, exclusive, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN.

Los países a nivel mundial han realizado esfuerzos para fomentar y defender la lactancia materna exclusiva (LME). Se espera que para el 2025 la prevalencia de la exclusividad de la LME sea del 50%¹.

Por otro lado, la desnutrición causa aproximadamente 2,7 millones de muertes infantiles, o el 45% de todas las muertes infantiles. La nutrición del lactante y del infante es fundamental para lograr excelentes resultados en el bienestar de los niños y promover un crecimiento y desarrollo sano. Los primeros 24 meses de un niño son trascendentales porque una nutrición adecuada en esta etapa de la vida disminuye notablemente las enfermedades y muertes; de igual manera, el peligro de padecer algún padecimiento crónico. La LME salva la vida de alrededor de 820.000 niños menores de 5 años cada año².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, refiere que un 45% de defunciones durante 24 meses de vida está relacionado a la desnutrición, además muestra que el porcentaje de las lactantes que alimentan únicamente al pecho en los seis meses de vida en el ámbito mundial fue solo del 15% durante el 2014, pasando al 40% para el 2021².

En 2021 se publicaron las tendencias mundiales de LME en niños con menos de 6 meses y hasta 2 años de edad en países con altos índices de pobreza. Los datos sobre la alimentación preláctea y los resultados tempranos de la lactancia materna en estos entornos. Sin embargo, se ha prestado menos atención al inicio oportuno de dar de lactar (en la hora posterior al nacimiento) y a la alimentación preláctea (es decir, alimentos distintos de la leche materna ofrecidos durante los primeros 3 días después del parto administrados a los bebés antes del inicio de la lactancia en los países de bajos recursos económicos. Estas prácticas son relevantes en beneficio de la lactancia materna y en las tasas de mortalidad neonatal a través de vías complejas y diversas³.

En el año 2022 la OMS, manifiesta que la lactancia materna (LM) es la mejor oportunidad para asegurar el bienestar y la vida de un niño. Sin embargo, casi dos tercios de los menores de 1 año no reciben LME en el transcurso de los

primeros 6 meses recomendados, proporción que no mejoró en las últimas dos décadas⁴.

En Perú, la tasa de lactancia materna, ha sufrido variaciones entre 3 a 5 puntos porcentuales, con incrementos y descensos. Durante el año 2021, el 64% de los menores de 6 meses conservaron la LME. Mayores porcentajes se presentaron en las zonas rurales con el 80.7%, en las regiones de la Selva (71.1%) y de la Sierra (77%)⁵.

Por otro lado, en el centro de salud José Leonardo Ortiz muchas madres adolescentes manifiestan que ya no querían o ya no daban de lactar a su recién nacido, por diferentes motivos, entre ellos señalaban por el dolor en el seno al dar de lactar, otras porque no producían suficiente leche y por lo tanto preferían utilizar sustitutos; otras por que presentaban grieta en los pezones, o porque habían escuchado que al dar de lactar se caían los senos.

Lo mencionado anteriormente, conllevó a formular el problema siguiente: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2023?

Por lo tanto, el estudio tiene valor teórico, pues es de vital importancia que las adolescentes que dan de lactar, conozcan sobre los factores que se asocian a la LME, ya que, al tener la información verás, completa y entender la importancia asumirán con mayor responsabilidad la LME. Asimismo, los resultados que se obtendrán se socializarán mediante estrategias de información y comunicación.

Asimismo, tiene relevancia social, ya que impacta en el aspecto económico, ya que al asumir los adolescentes la práctica de la LME se conseguirán bajar los gastos de la alimentación, por lo tanto, con un adecuado manejo y conocimiento, se podrá impedir el uso de sucedáneos de leche materna, que repercutirán negativamente en la economía familiar.

En la práctica se justifica, ya que el estudio contribuirá a que los agentes del sector salud, conozcan los factores principales asociados al abandono temprano de la LME a los lactantes menores, por parte de las madres adolescentes. De esta manera, se podrán establecer estrategias convenientes; así como, medidas de prevención para evitar renunciar prematuramente a la lactancia materna.

Por lo antes mencionado, el objetivo general, se estableció así: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2023.

En consecuencia, se planearon tres objetivos específicos:

Establecer la asociación entre el factor social y el abandono de la lactancia materna.

Demostrar la asociación entre el factor psicológico y el abandono de la lactancia materna.

Comprobar la asociación entre el factor cultural y el abandono de la lactancia materna.

II. DESARROLLO

Marco Teórico.

Entre los estudios de los diferentes países, encontramos el de las autoras Núñez M. y Riesco M. (Chile, 2022) quienes analizaron los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en los 6 meses iniciales de vida del lactante. Se seleccionaron 105 madres adolescentes, a quienes se les realizó un seguimiento a los 2, 4 y 6 meses de edad del niño. Resultados: Las incidencias del abandono de la LME fueron 33,3%, 52,2% y 63,8%, a los 2, 4 y 6 meses. Conclusión: El mayor porcentaje de abandono se produce al sexto mes. La percepción de mala calidad de la leche por parte de la madre adolescente y el uso del biberón son factores que contribuyen al abandono de la LME⁶.

De igual forma, Nuampa S. et al. (Tailandia, 2022) exploraron las experiencias de madres adolescentes que destetan a sus bebés de la LME antes de los primeros seis meses. Estudio descriptivo, donde se realizaron entrevistas a 20 madres adolescentes. Resultados. En promedio el tiempo de la LM fue de 3,1 meses, mientras que la LME duró 1,3 meses. Más de la mitad de las madres adolescentes experimentaron dificultades de lactancia durante la hospitalización, incluidos pezones doloridos/agrietados (63,6%), lactancia unilateral (27,3%) y agotamiento (9,1%). Conclusión. Los obstáculos para amamantar ocultos por la dependencia de las adolescentes y los problemas emocionales repetitivos encontrados fueron los dos problemas principales⁷.

Por otro lado, Zuluaga J. (Colombia, 2020) enfocó su estudio relacionado a conocer los factores que inciden en el abandono de la LM en adolescentes de condiciones socioeconómicas bajas durante los años 2010 al 2020. Se hizo una revisión de las bases de datos Scielo, Scopus, Sciencedirect y PubMed. Resultados: Se encontró un alto porcentaje de adolescentes que abandonan la LME procedentes de estratos socioeconómicos bajos. Conclusiones: Los más trascendentes factores de abandono de la LM fueron problemas con la producción de leche, rechazo de la leche por parte del lactante y actividades u ocupaciones de la madre⁸.

En la misma línea, Buenaño C. y Chila I. (Ecuador, 2019) indagaron sobre los factores psicosociales que influyen en el abandono de la LM en las adolescentes. Investigación de tipo investigativo, bibliográfico y documental. Entre sus resultados favorables de la LM para la madre son: Evita la hemorragia después del parto, ayuda a mantener un vínculo afectivo madre-hijo, reduce la incidencia de cáncer de ovario, útero y de mama. En el niño: Ayuda a un crecimiento y desarrollo apropiado, beneficia la maduración del SNC, consigue la inmunidad activa a través de la inmunoglobulina. Conclusiones. Los principales factores psicosociales que condicionan a renunciar a la LM son porque la madre trabaja, no tener conocimientos claros respecto a los beneficios de la LM en el bienestar del niño⁹.

En el Perú, se han realizado algunos trabajos, entre ellos, el de Torres J. (Lima – 2022) quien ejecutó la investigación sobre factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo. Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. El enfoque de la investigación fue cuantitativo con tipo de estudio no experimental transversal de tipo descriptivo, la población estuvo conformado por 150 madres adolescentes, se seleccionó como muestra a 109 madres adolescentes de niños menores de seis meses a quienes se aplicó como instrumento un cuestionario. Resultados. La edad predominante fue de 18 años y el nivel de instrucción fue el secundario, respecto a los factores de riesgo que motivaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, que tuvo mayor incidencia fueron los factores de riesgo propios de la madre referidos a la percepción nula o baja de producción de leche (32,1%) y la percepción de satisfacción de lactancia (32,1%). Conclusión. Los factores de riesgo propios de la madre se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes¹⁰.

De igual forma, Chuquichanca S. y Macotela M. (Huancayo – 2021) realizaron la investigación sobre factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes. Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes. Investigación no experimental, correlacional, descriptiva, de corte transversal y prospectiva. La

población estuvo conformada por 400 madres adolescentes y la muestra 90 madres adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados. El 28.9% dejó de dar de lactar por temor a la caída de sus senos, el 24.4% no dio de lactar por su imagen, el 51.1% considera el momento de lactar incomodo, el 34.4% dejó de lactar por dolor de mamas. Conclusiones: Se determinó que los factores sociales no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva, los factores psicológicos se relacionan en forma directa con el abandono de la lactancia materna exclusiva y los factores culturales si tienen relación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva¹¹.

Por otro lado, Tapia A. (Lima – 2019) desarrolló un estudio sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas adolescentes con niños lactantes. Objetivo. Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas adolescentes con niños lactantes menores de 6 meses que asisten a un servicio de CRED. Diseño no experimental, de nivel descriptivo; la población estuvo conformada por 40 madres primerizas y la muestra no probabilística. Resultados: El factor social más asociado para el abandono de la lactancia es la recepción de información con un 65%, seguido de la motivación para la lactancia con el 50%; el factor cultural asociado más predominante es el uso del biberón con el 72.5%, seguida por preferencia de alimentación con fórmula con un 60%. Entre los factores biológicos, los pezones dolorosos, agrietados, inflamados que presentan las madres están asociados en un 70% en la decisión de abandonar la lactancia materna. Conclusiones. Los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con niños lactantes menores de 6 meses, con mayor predominio son los factores sociales, mientras que los factores biológicos y culturales están asociados en menor medida¹².

También, Cancino N. (Pimentel – 2020) quien estudió acerca de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden a un puesto de salud. Objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo

transversal, con una muestra de 50 madres adolescentes donde se utilizó como técnica la encuesta a través del cuestionario. Resultados. Los factores maternos que se asocian al abandono, el 84% es por molestias al iniciar el amamantamiento; 68% presenta lesiones después de dar de lactar; el 82% manifiesta haber sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche. Conclusión. La frecuencia de lactancia materna es de 4 veces al día (60%), la edad se encuentra entre los 16 a 17 años (42%), el 52% pertenece al sector D; asimismo, los factores maternos que se asocian al abandono de lactancia materna exclusiva son: molestias al iniciar el amamantamiento, lesiones después de dar de lactar, por haber sentido que su seno se ha puesto duro, rojo o sensible¹².

A continuación, se define la lactancia materna exclusiva. Según la World Health Organization la define cuando un bebé que no recibe otro alimento o bebida, excepto la leche materna, mientras que permite la toma de las soluciones de rehidratación oral prescritas, gotas, y jarabes como vitaminas, minerales y medicamentos¹⁴.

Por otro lado, la práctica ideal de LM recomendada actualmente por la OMS es la siguiente; el inicio de la LM entre los recién nacidos debe ser inmediato o dentro de la primera hora después del nacimiento¹⁵.

También es preciso señalar que, la LM es el alimento perfecto para los R.N. Es seguro, limpio y posee anticuerpos que protegen contra múltiples afecciones infantiles. Además, suministra la energía y los nutrientes proporciona toda la energía y los nutrientes indispensable para los inicios de la vida, hasta el 50% o más de requerimientos nutricionales en los seis meses de vida y hasta un tercio de los mismos en el segundo año⁴.

Los tipos de lactancia materna, establecidos por la OMS han sido definidos en:

-Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación natural donde el R.N. sólo toma LM, ningún otro alimento o bebida, entre los primeros 6 meses de vida¹⁶.

-Lactancia materna mixta: La base primordial de alimentación es la LM conjuntamente a esto ha tomado agua u otras bebidas jugo de frutas o electrolitos orales¹⁶.

-Lactancia artificial: Cuando se alimenta al lactante con preparados lácteos derivados sobre todo de la leche de vaca¹⁶.

Asimismo, la alimentación preláctea, es decir, alimentar a un lactante con algo que no sea LM en los primeros tres días de vida, se asocia con mayores casos de enfermedades y muertes en el primer año de vida y también con un cese más temprano de la lactancia¹⁷.

Para estimar la proporción de bebés que son amamantados exclusivamente, muchas agencias siguen la recomendación de la OMS y UNICEF y utilizan la prevalencia puntual de lactancia materna exclusiva entre bebés que actualmente tienen entre 0 y 5,9 meses de edad, definida como la proporción de bebés que actualmente tienen entre 0 y 5,9 meses que estaban amamantando exclusivamente en las últimas 24 h¹⁴.

En consecuencia, la LM es una forma inigualable de proveer nutrición a los lactantes. La LM ofrece a los R.N. los nutrientes indispensables para un desarrollo saludable, incluidos los anticuerpos que protege de enfermedades; tales como, la diarrea y la neumonía. La LM también está asociada con mejores resultados de salud en el futuro. Los adultos que fueron amamantados por lo general tienen presión arterial más baja y colesterol más bajo, así como porcentajes más bajos de obesidad y diabetes tipo 2. La LM también mejora el rendimiento escolar y se asocia con mejores ingresos en la adultez. Más de 800 000 muertes entre niños menores de cinco años podrían impedirse cada año a nivel global, si todos los niños desde su nacimiento hasta los 23 meses fueran amamantados de manera ideal. La LM también beneficia a las madres al ayudar en el control de la fertilidad¹⁸.

El Ministerio de Salud (MINSa) asume su compromiso y promueve, resguarda y ayuda a la LM, catalogada como la primordial y principal práctica de alimentación y a la leche materna como la más importante fuente de alimentación y nutrición de los niños (as) hasta los dos años o más, así como lo pronuncia la OMS y la UNICEF¹⁹.

La leche materna posee la cantidad necesaria de sustancias inmunológicas que fortalecerán las defensas del recién nacido. Por lo tanto, el MINSa recomienda

nutrir a los niños y niñas únicamente con LM durante sus primeros seis meses de vida¹⁹.

De acuerdo con el MINSA, entre 0 a 6 meses, la LME se debe brindar de acuerdo a la demanda y dar de lactar por lo menos entre 8 a 12 veces en un día en el primer mes del nacimiento. A partir de los 6 meses de edad la LM debe extenderse hasta los 2 años de edad o más, ya que la leche humana no pierde sus propiedades. Antes más bien, sigue siendo significativa, aportando el 38% del aporte energético que necesita el bebé a los 23 meses²⁰.

Asimismo, para la mayoría de las madres, amamantar es una opción saludable y segura. Sin embargo, en ciertas situaciones, la lactancia materna puede presentar riesgos, con lo cual muchas madres podrían dejar de dar de lactar, que pueden incluir²¹:

Infección mamaria: La mastitis es una infección que puede ocurrir en el seno cuando se está amamantando. Es causado por un conducto de leche obstruido. La mastitis es tratable y no requiere que deje de amamantar. Sin embargo, si no se trata con prontitud, puede ser grave. Se puede presentar con enrojecimiento, hinchazón o dolor en el área o si tiene fiebre²¹.

Alergias: Algunos bebés tienen alergias a los alimentos. A veces, los alérgenos que causan las alergias pasan a través de la leche materna. Si un bebé tiene una alergia alimentaria, la madre que amamanta debe trabajar en estrecha colaboración con su médico para identificar el alérgeno y eliminarlo²¹.

Dificultades para amamantar. Algunas madres tienen problemas para dar de lactar al bebé. Esto puede hacer que el bebé no coma lo suficiente o que se destete prematuramente²¹.

La práctica de L.M. está relacionada a múltiples componentes, que dependen de la personalidad y del ámbito en que se desenvuelve la madre. Aquí podemos mencionar a los biológicos, sociales, psicológicos, familiares, genéticos y culturales; no obstante, la disposición de dar de lactar está más asociada a los de índole sociales y culturales²².

Desde el punto de vista social, la lactancia está influenciada por el medio en que se desarrolla diariamente la madre, donde el papel que desempeña en la sociedad ha alterado el porcentaje de lactantes que se alimentan con leche materna²².

Sobre los factores culturales, se presentan conceptos errados, inadecuada información y una serie de falsas creencias que se van transmitiendo y que facilitan el abandono de la LM; entre los cuales, resaltan los de tipo multiculturales de las distintas sociedades. Entre ellas, tenemos la creencia que el amamantar deforma los senos, la LM se puede cortar, el calostro es dañino y no es nutritiva, la cantidad de la leche está de acuerdo al tamaño de las mamas y también es hereditario, produce sobrepeso²³.

Respecto a los factores psicológicos, las madres que dan de lactar pasan por una variedad de cambios, físicos, hormonales y de vida que las vuelven muy sensibles respecto a su estado anímico y emocional, pudiendo afectar el vínculo de la madre con el hijo, de igual forma, su correcta alimentación. La depresión postparto es frecuente que se presente²⁴.

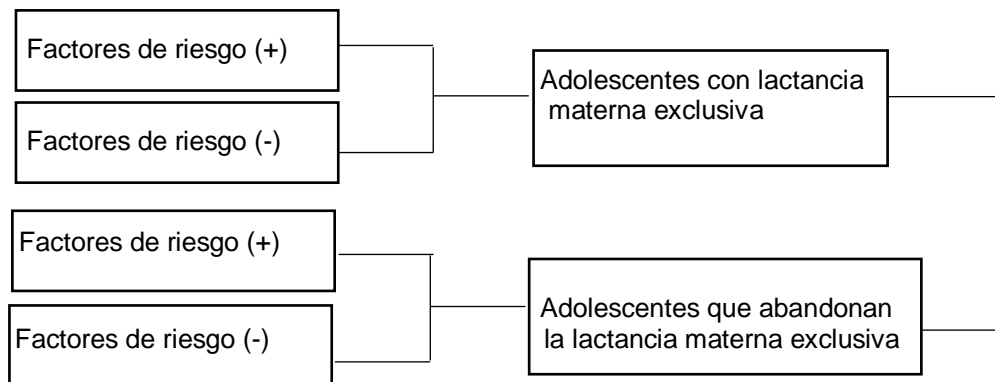
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal, prospectivo²⁵.

3.2. Diseño de investigación

Corresponde al de Casos y Controles, el cual se puede esquematizar así:



3.3. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Índice	Escala	Instrumento de medición
Variable 1: Factores asociados	Los factores son aquellas condiciones o elementos que se encuentran presentes en una determinada situación y que están directamente relacionadas con el entorno de la madre y el niño, teniendo la capacidad de afectar tanto su bienestar o su salud ²⁶ .	Los factores asociados a la lactancia materna (LM) serán medidos a partir de sus tres dimensiones.	Factor Social	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación de la madre • Zona de procedencia • Complementó con fórmula • Dejó de dar de lactar por diarrea o vómito • Las fórmulas artificiales tienen el mismo beneficio de LM 	<p>Soltera, conviviente casada</p> <p>Sin estudios, primaria, secundaria</p> <p>Ama de casa, estudiante, obrera</p> <p>Urbano, rural, urbano marginal</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	Nominal	Cuestionario
			Factor psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de dar de lactar antes de los 6 meses • Motivos de dejar de lactar 	<p>Si No</p> <p>Trabajo, estudio, dolor de las mamas, poca leche</p>		

				<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia sobre la LM. • Conocimientos sobre los beneficios de la LM. • Conoce la importancia de la LM. • Alternativas sobre los beneficios de la LME • Sensación al dar de lactar. • Dejar de lactar cuando está molesta. • La LM protege al bebé de contraer enfermedades. • Adicionar agua extra en tiempo de calor, si el bebé es 	<p>Buena, mala, no tuve experiencia</p> <p>SI No</p> <p>Si No</p> <p>- Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto. – Previene el cáncer de mama y de ovario. – Ayuda a crear lazos de amor con el hijo.</p> <p>- Agradable – Desagradable -Incómodo.</p> <p>- Se puede enfermar su niño – Su niño empieza a pujar – Me siento más sensible e incómoda.</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>alimentado con LM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sufre de una enfermedad que impide dar de lactar. 	Si No		
			Factor cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar de lactar por temor a deformarse las mamas. • Dejar de lactar por su imagen. • Dejar de lactar al comer menestras o frutas por llenarse de gases. • Hacer producir más leche. • Es mejor alimentar con biberón que dar de lactar. 	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	Nominal	
Variable 2: Abandono de la lactancia materna exclusiva	Cuando la madre abandonó la lactancia exclusiva antes de cumplir el niño 6 meses de edad o	Cuando las madres adolescentes atendidas en el C.S. José Leonardo Ortiz, deciden	Abandono	<p>Causas de dejar de lactar.</p> <p>Mes lactancia materna exclusiva</p>	<p>-Dolor al amamantar</p> <p>-Grietas en pezón</p> <p>-Mastitis</p> <p>-Leche insuficiente</p>	Nominal	Cuestionario

	administró algún tipo de alimento antes de cumplir dicha edad ²⁷ .	renunciar a dar de lactar en forma exclusiva.	Leche materna exclusiva		1er, 2do, 3er, 4to, 5to, 6to mes		
--	---	---	-------------------------	--	----------------------------------	--	--

3.4. Población, muestra y muestreo

La población, la constituyen las adolescentes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz, de enero a mayo de 2023. En total son 110 adolescentes.

La muestra se obtuvo así:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- $Z^2 = 1.96$
- $p =$ Proporción esperada (5% = 0.5):
- $q = 1 - p = 0.5$.
- $N =$ Total de la población: 110
- $d =$ Precisión (al 95%).
- $e =$ Error estándar (5%) (0.05)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 110}{0,05^2 (110 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{105.64}{0.27 + 0.96}$$

$$n = \frac{105.64}{1.23}$$

$$n = 85.88 = 86 \text{ adolescentes}$$

El muestreo, es de tipo probabilístico aleatorio simple por conveniencia; es decir, todas las madres adolescentes pudieron ser seleccionadas.

Entre los criterios de inclusión, tenemos los siguientes: Madres adolescentes cuyas edades comprendan entre 12 a 17 años, y que aceptaron ser incluidas en el estudio.

Asimismo, los criterios de exclusión: Adolescentes que no desearon ser parte del estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario, cuya autoría les corresponde a Chuquichanca B. et al¹¹. El instrumento en primer lugar considera los datos generales de las adolescentes, tiene divididas 3 dimensiones: Factor social, el factor psicológico y el factor cultural.

La confiabilidad lo realizaron mediante el alfa de Cronbach; con una confiabilidad de 0,967.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

En principio, se remitió una solicitud con una copia del proyecto dirigida al director del C.S. José Leonardo Ortiz, con la finalidad de lograr el permiso para la ejecución del mismo. En el documento se señala el compromiso de entregar los resultados al término del estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Concluido el recojo de los datos, se ingresaron en el programa EPIDAT v. 3.1 que, es un software específico para casos y controles. Posteriormente los datos han sido procesados y mostrados en sus respectivas tablas.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes

Variable	Casos		Controles		X ²	OR	IC	p
	f	%	f	%				
Estado civil								
Soltera	33	75.00	22	52.38	4.7690	2.727273	1.095256-6.791119	0.0290
Conviviente	11	25.00	20	47.62				
Total	44	100%	42	100%				
Grado de instrucción								
Sin estudios	17	36.17	08	20.51	8.9151	5.2500	1.0724-2.7023	0.0304
Primaria	08	17.02	18	46.16				
Secundaria	15	31.92	10	25.64				
Superior Univ.	00	00.00	00	00.00				
Superior Tecn.	07	14.89	03	07.69				
Total	47	100%	39	100%				
Ocupación								
Ama de casa	17	34.00	08	22.22	6.1568	3.1875	1.0469-9.7051	0.0460
Estudiante	12	24.00	18	50.00				
Empleada	21	42.00	10	27.78				
Total	50	100%	36	100%				
Lugar de procedencia								
Urbano	18	38.30	10	25.64	8.4209	4.222	1.4085-1.6568	0.0043
Rural	10	21.28	20	51.28				
Urbano marg.	19	40.42	09	23.08				
Total	47	100%	39	100%				
Alimento con fórmulas								
Si	40	81.63	20	54.05	7.6018	3.777778	1.432087-9.965601	0.0058
No	09	18.37	17	45.95				
Total	49	100%	37	100%				
Suspender la lactancia								
Si	22	48.89	10	24.39	5.5111	2.965217	1.179583-7.453917	0.0189
No	23	51.11	31	75.61				
Total	45	100%	41	100%				
Beneficio de las fórmulas								
Si	38	79.17	22	57.89	4.5500	2.763636	1.070254-7.136332	0.0329
No	10	20.83	16	42.11				
Total	48	100%	38	100%				

Fuente. Cuestionario

En la presente tabla, se puede verificar que el 75% de los casos y el 53% de los controles tienen como estado civil ser solteras. A diferencia del 25% y 47.62% respectivamente que son convivientes. Esto quiere decir, que las solteras tienen dos veces más probabilidad de dejar la lactancia materna exclusiva (LME). Respecto al estado civil de las madres adolescentes Tapia A¹². constató que el 52% su estado civil es soltera.

El grado de instrucción con el más alto porcentaje les corresponde a aquellos que no tienen estudios con el 36.17% para los casos y en los controles el 46.16% sólo tiene primaria. Llama la atención que, en ambos grupos de estudio, ninguno tenga estudios universitarios. Las adolescentes que no tienen estudios tienen cinco veces más probabilidad de abandonar la LME. Torres J¹⁰. reportaron un porcentaje menor (1.8%) de madres que no tienen estudios, también encontraron madres con nivel universitario (9.2%), a diferencia del presente estudio.

De acuerdo con la ocupación, el 42% de los casos son empleadas y el 50% de los controles son estudiantes. Contrariamente, el 24% de los casos son estudiantes y el 22.22% de los controles son amas de casa. Esto significa que las adolescentes que son amas de casas tienen tres veces más probabilidad de dejar la LME. Zuluaga J⁸. concluye que el abandono de la LME es debido principalmente a la ocupación de las madres.

Sobre el lugar de procedencia, el 40.42% de los casos provienen de la zona urbano marginal y el 51.28% de los controles son de la zona rural. Lo que significa que las que proceden de la zona urbana tienen cuatro veces más probabilidad de dejar la LME. Chuquichanca S. y Macotela M¹¹. Obtuvo como resultado que el 88.9% provienen de la costa.

El 81.63% de los casos complementa la alimentación de su bebé con fórmula y, en el caso de los controles el 54.05%. Se evidencia que existe una probabilidad de tres veces más de dejar la LME, en aquellas que alimentan a sus hijos con fórmulas.

En caso que el bebé presenta diarrea o vómito, el 48.89% de los casos suspende la lactancia materna. Contrariamente el 75.61% de los controles no suspende la lactancia materna. Aproximadamente existe una probabilidad de casi tres veces

(OR=2.965217) en las adolescentes que suspendan la LME porque su hijo(a) presenta diarrea o vómito.

El 79.17% de los casos opina que si hay un beneficio en las fórmulas artificiales. Lo mismo opinan el 57.89% de los controles. Existe un OR=2.763636, lo que se deduce que hay dos veces más probabilidad de dejar la LME en este grupo de adolescentes.

Sobre los tres últimos resultados, Chuquichanca S. y Macotella M¹¹. halló que el 58.9% si añadiría fórmula en su alimentación, el 64.4% no interrumpiría la L.M., y el 58.9% está en desacuerdo con que la leche artificial posee igual provecho que la L.M.

Acerca del riesgo de asociación entre los casos y los controles, se aprecia que, en las 7 variables, la OR se encuentra por arriba de 1; es decir, que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

Tabla 2. Factores psicológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes

Variable	Casos		Controles		X ²	OR	IC	p
	f	%	f	%				
Dejó de lactar antes del 6to mes								
Si	39	79.60	21	56.76	5.2117	4.971429	1.1472-7.6960	0.0224
No	10	20.40	16	43.24		2.53440	1.1003-5.1225	
Total	49	100%	37	100%				
Dejó de dar de lactar								
Por el trabajo	09	17.65	22	46.81	9.6920	1	Ref.	0.0214
Estudio	16	31.37	09	19.15		4.5397	1.3641-1.1082	
Dolor en mamas	13	25.49	09	19.15		5.6223	3.0557-4.5322	
Poca leche	13	25.49	07	14.89		5.5662	3.1334-4.4476	
Total	51	100%	47	100%				
Experiencia sobre L.M.								
Buena	18	47.37	12	25.00	4.6718	2.00000	1.0843-6.7332	0.0307
Mala	20	52.63	36	75.00		1	Ref.	
No tuve	00	00.00	00	00.00		--	--	
Total	38	100%	48	100%				
Beneficios de la L.M.								
Si	15	42.86	11	21.57	4.4597	1.727273	1.0599-7.0182	0.0347
No	20	57.14	40	78.43		4.67732	3.9786-5.7659	
Total	35	100%	51	100%				
Importancia de la L.M.								
Si	14	43.75	12	22.22	4.4149	2.722222	1.0545-7.0273	0.0356
No	18	56.25	42	77.78		5.889644	3.8775-4.9887	
Total	32	100%	54	100%				
Sentimiento al dar L.M.								
Agradable	22	45.83	10	26.31	6.3756	1	Ref.	0.0413
Desagradable	20	41.67	10	26.31		3.2000	1.1604-9.3844	
Incomodo	06	12.50	18	47.38		2.3340	12401-6.9877	
Total	48	100%	38	100%				
Dejar de dar de lactar								
Se puede enfermar	14	35.90	11	23.40	6.4201	3.50000	1.1299-10.8420	0.0404
El niño puja	08	20.51	22	46.81		3.4487	4.3566-3.7670	
Me siento sensible	17	43.59	14	29.79		1	Ref.	
Total	39	100%	47	100%				
La L.M. protege enfermedades								
Si	03	16.67	02	02.94	4.8964	1.600000	1.0121-4.0361	0.0269
No	15	83.33	66	97.06		5.87660	2.8779-3.9788	
Total	18	100%	68	100%				

Dar agua extra								
Si	20	52.63	38	79.17	6.6879	3.962963	1.2842-6.8360	0.0097
No	18	47.37	10	20.83		2.217661	1.1140-4.9786	
Total	38	100%	48	100%				
Sufre de alguna enfermedad								
Si	03	60.00	15	18.52	4.8964	6.6000	1.0121-4.0361	0.0269
No	02	40.00	66	81.48		3.13387	2.0339-3.9980	
Total	05	100%	81	100%				

Fuente: Cuestionario

El 79.60% de los casos y el 56.76% de los controles, dejó de dar de lactar a su hijo(a) antes de los 6 meses. Existe una probabilidad de casi cuatro veces (OR=4.971429).

Asimismo, el 31.37% de los casos dejó de dar de lactar por los estudios. De igual manera, el 46.81% de los controles suspendió la lactancia debido al trabajo. Se presenta una probabilidad de cinco veces de abandono de la LME, ante la presencia de dolor en las mamas (OR= 5.6223) y cuando tienen poca leche (OR= 5.5662).

Respecto a la experiencia de la LM, el 52.63% de los casos la considera como mala, al igual que el 75% de los controles. Al tener como referente la mala experiencia sobre la LM (OR=1), existe en ellas más probabilidad de dejar la LME.

El 57.14% de los casos desconoce los beneficios de la lactancia materna, al igual que el 78.43% de los controles. Se presenta cuatro veces más probabilidad en las adolescentes que no conocen los beneficios de la LME.

El 56.25% de los casos no conoce la importancia de la lactancia materna, lo mismo que el 77.78% de los controles. La probabilidad de dejar la LME es de cinco veces más en aquellas que no conocen la importancia.

El 45.83% de los casos considera agradable el momento de dar de lactar. Sin embargo, el 47.38% de los controles lo considera como incómodo. Existe mayor probabilidad (OR= 3.200) de dejar la LME, en aquellas que sienten que es desagradable dar de lactar.

El 43.59% de los casos considera que cuando está molesta no da de lactar porque se siente más sensible. A diferencia del 46.81% de los controles que es porque su

hijo empieza a pujar. Existe tres veces más probabilidad en quienes piensan que se puede enfermar.

La L.M. no protege de enfermedades en el 83.33% de los casos y en el 97.06% de los controles. Se presenta cinco veces más probabilidad de dejar la LME, en quienes creen que la LM no protege de enfermedades.

El 52.63% de los casos, refiere que si se necesita agua extra si se da de lactar. Sin embargo, el 79.17% de los controles opina lo contrario. Hay tres veces más probabilidad de dejar la LME en las que refieren que si se debe adicionar agua extra.

El 60% de los casos afirma que, si padece de una enfermedad no le permitiría dar de lactar, a diferencia del 81.48% de los controles. Al respecto, existe mayor probabilidad de abandonar la LME, en quienes sufren de alguna enfermedad (OR=6.6000).

Al comparar los resultados obtenidos en relación a los factores psicológicos asociados al abandono de la L.M., Nuampa S. et al⁷. concluye que la influencia de los miembros clave de la familia juega un papel vital en la lactancia y resultados psicológicos, reconociendo los beneficios y la importancia lactancia materna. Asimismo, las madres adolescentes que no pudieron continuar amamantando a largo plazo presentaron resultados adversos emocionales específicos, como ansiedad, vergüenza, arrepentimiento o culpa.

En relación al riesgo de asociación, todas las variables señaladas anteriormente, el odds ratio es mayor a 1; esto quiere decir, que el riesgo se asocia más en el grupo expuesto (dirección positiva).

Tabla 3. Factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes

Variable	Casos f %	Controles f %	X ²	OR	IC	p
Temor al dar de lactar por miedo						
Si	38 58.46	07 33.33	4.0175	4.814815	1.0021-7.9060	0.0450
No	27 41.54	14 66.67		2.233203	1.5665-4.2345	
Total	65 100%	21 100%				
Cuidar su imagen						
Si	39 60.00	06 28.57	6.2847	3.750000	1.2876-1.9208	0.0122
No	26 40.00	15 71.43		2.078806		
Total	65 100%	21 100%				
No dar de lactar por los gases						
Si	10 35.72	34 58.62	3.9655	3.55000	2.0030-6.4828	0.0464
No	18 64.28	24 41.38		2.33008	1.7856-3.0556	
Total	28 100%	58 100%				
Hacer algo para tener más leche						
Si	33 68.75	18 47.37	4.0176	2.444444	1.0118-5.9053	0.0450
No	15 31.25	20 52.63		2.004685		
Total	48 100%	38 100%				
Es mejor usar biberón						
Si	38 63.33	10 38.46	4.5500	3.763636	1.0702-7.1363	0.0329
No	22 36.67	16 61.54		1.08976		
Total	60 100%	26 100%				

Fuente: Cuestionario

El 58.46% de los casos dejó de dar de lactar por miedo a dañar sus mamas. Sin embargo, el 66.67% de los controles no lo hizo. Existe cuatro veces más probabilidad abandonar la LME en las adolescentes que tienen temor a dar de lactar por la caída de sus mamas.

El 40% de los casos no siguió dando de lactar por cuidar su imagen, de igual forma, pero en un mayor porcentaje el 71.41% de los controles. Se presenta tres veces más probabilidad de dejar la LME en las que prefieren cuidar su imagen.

El 35.72% de los casos no dan de lactar debido a que creen que al alimentarse con menestras o frutas su hijo se llenaría de gases; igualmente, el 58.63% de los

controles. Existe tres veces más probabilidad de dejar la LME, debido a que creen que el niño se va llenar de gases.

El 68.75% de los casos refiere hacer algo para producir más leche. Sin embargo, el 52.63% de los controles no lo hace. Se presenta dos veces más probabilidad de dejar la LME, en las que hacen algo para tener más producción de leche.

El 63.33% de los casos cree que es más fácil alimentar con biberón. A diferencia del 61.54% de los controles que opina lo contrario. Existe tres veces más probabilidad de dejar la LME en las adolescentes que piensan que es mejor usar el biberón.

Sobre estos resultados, Chuquichanca S. y Macotela M¹¹. Reportaron que el 28.9% no continuó dando de lactar por temor a que sus senos se caigan, y el 24.4% por cuidar su imagen. Asimismo, Zuluaga J⁸. Encontró que los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna, es por presentar dificultades con la producción de leche y porque el bebé rechaza la leche. Otro resultado es el de Núñez M. y Riesco M⁶., quienes manifiestan que el abandono de la L.M. se debió a la mala calidad de la leche y por el empleo del biberón.

Tabla 4. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes

Variable	Casos		Controles		X ²	OR	IC	p
	f	%	f	%				
Causas del abandono L.M.								
Dolor	18	40.00	10	24.39	6.6550	2.6000	1.2184-10.6371	0.03559
Grietas en el pezón	10	22.22	20	48.78		4.9778	2.3325-3.66544	
Mastitis	00	00.00	00	00.00		--	--	
Leche insuficiente	17	37.78	11	26.83		1	Ref.	
Total	45	100%	41	100%				
Mes que dio L.M. exclusiva								
1er mes	07	14.58	03	07.90	13.6061	1,1176	1.3808-3.5133	0.0183
2do mes	07	14.58	03	07.90		1,1176	1.3808-3.5133	
3er mes	08	16.67	02	05.26		1,0323	2.3604-3.4698	
4to mes	06	12.50	02	05.26		1.6588	3.3780-2.9777	
5to mes	12	25.00	08	21.05		4.8733	5.0859-3.0296	
6to mes	08	16.67	20	52.63		1	Ref.	
Total	48	100%	38	100%				

Fuente: Cuestionario

Entre las causas del abandono de la L.M., el 40% de los casos es porque genera dolor. Asimismo, el 48.78% de los controles es por presentar grietas en el pezón. Esto significa que existe cuatro veces más probabilidad de abandonar la LME, a causa de las grietas en el pezón. Nuampa S. et al⁷. Refiere que más del 63% de las madres adolescentes presentaron mayormente dolor y grieta en los pezones.

El mes que mayormente dieron de lactar en los casos es en el quinto mes (25%). A diferencia del sexto mes (52.63%) de los controles. Existe cuatro veces más probabilidad de dejar la LME en el quinto mes. Al respecto, Núñez M. y Riesco M⁶. encontraron que el 63,8% de las madres abandonaban la L.M. a los 6 meses.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se determinó que los factores sociales se encuentra asociado significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva, encontrando mayor asociación entre los casos, en las solteras (75%), las adolescentes sin estudios (36.17%), ser empleadas (42%), las que provienen de la zona urbano marginal (40.42%), las que alimentan a sus hijos con fórmulas (81.63%), las que suspenden la LM debido a la presencia de diarrea o vómito de su bebé (48.89%), las que consideran que existe beneficios en los sucedáneos de leche materna (79.17%).

Se encontró asociación entre el factor psicológico y el abandono de la lactancia materna en relación a los casos, hallando mayor asociación en las adolescentes que dejaron de dar LM antes de los 6 meses (79.60%), por los estudios (31.37%), al tener una experiencia mala al dar de lactar (52.63%), las que no conocen los beneficios de la LM (57.14%); así como, las que no conocen la importancia de la LME (56.25%), aquellas que sienten que es agradable el tener que dar de lactar (45.83%), cuando están sensibles dejan de lactar (43.59%), las que piensan que la LM no protege de enfermedades (83.33%), las que están de acuerdo en adicionar agua extra a la leche en época de calor (52.63%), y aquellas que padecen de alguna enfermedad (60%).

Se comprobó que existe asociación en los casos, respecto al factor cultural y el abandono de la lactancia materna, siendo más recurrente en las que tienen temor de amamantar por temor a la caída de sus mamas (58.46%), en las que prefieren cuidar su imagen (60%), las que creen que su bebé se va llenar de gases al comer frutas o menestras (35.72%), quienes hace algo para que produzca más leche (68.75%), y las que usan biberón (63.33%).

En los casos, se halló mayor asociación respecto al abandono de la LME en las adolescentes, que mayormente presentaron grietas en los pezones (40%) y en las que dieron de lactar hasta el quinto mes (25%).

RECOMENDACIONES:

1. A los profesionales obstetras se recomienda educar y realizar la captación temprana y seguimiento continuo de las gestantes adolescentes, para que tomen conciencia de los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva.
2. Es importante tomar en cuenta la influencia de los factores psicológicos sobre el retiro anticipado de la lactancia materna. Por lo tanto, se deben establecer programas de apoyo a la familia y los adolescentes, incluido el apoyo de las madres de las adolescentes, con lo cual se pueden mejorar los resultados de la lactancia materna, propiciar emociones positivas y mejorar el apego materno.
3. Al personal del centro de salud José Leonardo Ortiz, se recomienda sensibilizar a la madre adolescente principalmente en los factores socioculturales, cuando se tenga que orientar e informar sobre la LME.
4. A los obstetras, deben promover la orientación y/o consejería personalizada e integral sobre la LME, aconsejando a las madres adolescentes que acudan ante la presencia de dolor o grietas en los pezones, de tal manera que no sea una de las causas de abandono de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ulloa I. Lactation Counseling for Maintaining Exclusive Breastfeeding in Adolescent Mothers: A Trial Protocol. [Internet] 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-578613/v1/d4ae31f0-e957-4f7c-bbba-8dc8afa4b92a.pdf?c=1639662853>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet] 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Ekholuenetale M. & Barrow A. What does early initiation and duration of breastfeeding have to do with childhood mortality? Analysis of pooled population-based data in 35 sub-Saharan African countries. [Internet] 2021 [citado el 12 de mayo de 2023]; 16(91). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13006-021-00440-x.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). La lactancia materna mejora la salud de los bebés y sus madres. [Internet] 2022 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Resolución Directoral N°1118-2022-HRDT/DG. Trujillo, Perú. [Internet] 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.hrdt.gob.pe/lactancia/images//pdf/RD1118-2022_Politica_promocion_proteccion.pdf
6. Núñez M. y Riesco M. Exclusive breastfeeding abandonment in adolescent mothers: a cohort study within health primary services. Original Article. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2022 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/ijrlae/a/nh4dzJYS6sWyLBYHvKjJknL/>
7. Nuampa S. et al. Breastfeeding challenges among Thai adolescent mothers: hidden breastfeeding discontinuation experiences. Journal of Health Research.

[Internet] 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0011/full/html>

8. Zuluaga J. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en adolescentes de estratos socioeconómicos bajos en Colombia del año 2010 al 2020. Art. de Revista. [Internet] 2020 [citado el 15 de mayo de 2023] Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5312>

9. Buenaño C. y Chila I. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes. [Internet] 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal De Milagro, Ecuador] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4563/1/2%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES.pdf>

10. Torres J. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima este, 2021-2022. [Tesis para optar título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6315/UNFV_FMHU_Torres_Garcia_Josseline_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Chuquichanca B. et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes del CLAS de puerto Pizarro, Tumbes 2021 [Tesis para optar título profesional, Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/685/TESIS%20BENITO%20-%20SABOYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Tapia A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con niños lactantes del C.S. San Fernando, 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40660/TAPIABA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cancino N. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al puesto de salud Santa Ana – 2019. [Tesis

de licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Perú]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7191/Cancino%20Ventura%20Nicol%C3%A1s%20Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. WHO & UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods. World Health Organization. [Internet] 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340706>

15. Koletzko B. et al. National Recommendations for Infant and Young Child Feeding in the World Health Organization European Region. J Pediatr Gastroenterol Nutr. [Internet] 2020 [citado el 20 de mayo de 2023]; 71(5):672-678. Disponible en: doi: 10.1097/MPG.0000000000002912. PMID: 33093377; PMCID: PMC7575031.

16. OMS. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Internet] actualizado 2021 [Citado el 15 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/

17. Pérez R. Impact of prelacteal feeds and neonatal introduction of breast milk substitutes on breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. Maternal & Child Nutrition. [Internet] 2022 [citado el 11 de mayo de 2023]; 18(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.13368>

18. UNICEF. The State of the World's Children. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world., United Nations International Children's Emergency Fund, New York. [Internet] 2019 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>.

19. MINSA. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. [Internet] 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>

20. CARE. Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida. [Internet] 2021 [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://care.org.pe/proteger-la-lactancia-materna-una-responsabilidad-compartida/>

21. Valei K. ¿Qué es la lactancia materna? [Internet] 2021[citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.verywellhealth.com/breastfeeding-5201199>
22. López R. et al. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. [Internet] 2019 [citado el 15 de mayo de 2023]; 16(2). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
23. Rifa R. et al. Lenguaje Nic para el aprendizaje teórico práctico en enfermería (20 ed.). España: Elsevier. 2020.
24. Valcárcel C. et al. La depresión de la mujer en torno al parto. Revista científica digital INSPILIP. [Internet] 2020 [citado el 17 de mayo de 2023]; 1. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/la-depresion-de-lamujer-en-torno-al-parto.pdf>
25. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education. 2018.
26. Cieza G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo- 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán] 2020. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7214/Cieza%20Vasquez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rosada Y. Risk factors that influence the abandonment of Breastfeeding. [Internet] 2019 [citado el 15 de mayo de 2023] Multimed 23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado

Elizabeth Fiorella Troya Valencia

Investigadora Principal
Centro de salud José Leonardo Ortiz
[@hotmail.com](mailto:)
CI: 959590931

Asesora: Mg. Ada Flor Manay Barrera
Universidad Particular de Chiclayo

Yo, acepto participar voluntaria y anónimamente en el estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2023”.

Afirmo que se me ha comunicado acerca de los objetivos, metodología y de cómo será mi intervención en el estudio. Por lo tanto, participaré en la presente investigación que se ejecutará en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Expreso que se me ha comunicado y que mi intervención no ocasionará ningún tipo de riesgo o daño para mi bienestar físico y mental, por lo tanto, en cualquier momento puedo decir no seguir colaborando sin que esto signifique tener que ser sancionado.

Expreso tener conocimiento que los datos proporcionados serán de carácter reservada y anónima. Asimismo, las respuestas y opiniones vertidas sólo servirán con fines de investigación.

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario

Pertenece a las autoras: Chuquichanca B¹¹.

Dato general

Edad:

Datos específicos:

Colocar un aspa (x) en la alternativa que usted crea que es la correcta (marcar sólo una)

I. Factores sociales:

1) Indique su estado civil:

- a. Soltera b. Conviviente c. Casada

2) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria
d. Superior universitaria e. Superior tecnológica

3) ¿A qué se dedica actualmente?

- a. Ama de casa b. Estudiante d. Empleada e) Otro

4) ¿De qué lugar procede?

- a. Urbano b. Rural c. Urbano marginal

5) ¿Completaría el alimento de su bebé con fórmulas, si no se llena después de lactar?

- a. Si b. No

6) ¿Ud. dejaría la lactancia, si su bebé presenta diarrea o vómito?

- a. Si b. No

7) ¿Las fórmulas artificiales poseen igual beneficio que la leche materna?

- a. Si b. No

II. Factores psicológicos

08) ¿Usted dejó la lactancia de su bebé antes de los 6 meses?

- a) Si b) No

09) ¿Cuál fue el motivo de dejar la lactancia materna a su hijo/a?

- a) Por trabajo b) Estudio
c) Dolor de las mamas d) Poca leche

10) La experiencia sobre lactancia materna fue:

- a) Buena b) Mala c) No tuve experiencia

11) ¿Sabe de los beneficios que ofrece la lactancia materna?

- a) Si a) No

12) ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

- a) Si b) No

13) ¿Cómo considera el momento de dar de lactar?

- a) Agradable b) Desagradable c) Incomodo

14) ¿Cuándo está molesta no da de lactar? ¿Por qué?

- a) Se puede enfermar su niño b) El bebé empieza a pujar c) Me siento más sensible o incómoda

15) ¿La leche materna protege a su niño(a) de contraer algunas enfermedades?

Como; diarrea, infección respiratoria, otros.

- a) Si b) No

16) Si su bebé es alimentado de leche materna ¿adicionaría agua en época de calor?

- a) Si b) No

17) ¿Sufre de alguna enfermedad que no le permita dar de lactar?

- a) Si b) No

