

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## TESIS

Título	: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023”
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor (es)	: Bach. Cerron Llancari Almendra Michelle
Asesor	: Dr. Santiago Angel Cortez Orellana
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: 01/01/2023 al 31/12/2023

Huancayo - Perú  
2024

## **DEDICATORIA**

Decico esta tesis a mis queridos padres y a mis dos hermanos. Su constante apoyo y amor incondicional han sido mi fuente de inspiracion. Gracias por ser mi roca y motivacion a lo largo de este viaje academico. Este logro es tambien suyo.

Almendra M. Cerrón Llancari.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital Regional Materno Infantil el Carmen Huancayo por brindarme las facilidades para la realizar la presente investigacion.

A la Universidad Peruana los Andes y la Facultad de Medicina Humana por brindarme la oportunidad del desarrollo profesional

Almendra M. Cerrón Llancari.



## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0042-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CERRON LLANCARI ALMENDRA MICHELLE**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA**

Fue analizado con fecha **31/07/2024** con **95** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 31 de julio de 2024



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CONTENIDO .....	v
CONTENIDO DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRAC .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPITULO I .....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	16
1.2. Delimitación del problema .....	18
a) Delimitación teórica: .....	18
b) Delimitación espacial: .....	18
c) Delimitación temporal: .....	18
d) Delimitación poblacional: .....	18
1.3. Formulación del problema .....	19
1.3.1. Problema general .....	19
1.3.2. Problemas específicos .....	19
1.4. Justificación .....	19
1.4.1. Social .....	19
1.4.2. Teórica .....	20
1.4.3. Metodológica .....	21
1.5. Objetivos .....	22

1.5.1.	Objetivo general .....	22
1.5.2.	Objetivos específicos .....	22
CAPITULO II.....		23
MARCO TEORICO .....		23
2.1.	Antecedentes .....	23
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2.	Antecedentes Nacionales .....	25
2.1.3.	Antecedentes Locales.....	26
2.2.	Bases teóricas o Científicas .....	26
2.3.	Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	33
CAPITULO III.....		34
HIPOTESIS .....		34
3.1.	Hipótesis general.....	34
3.2.	Hipótesis específicas:.....	34
3.3.	Variables (definición conceptual y operacionalización).....	34
CAPITULO IV .....		36
METODOLOGIA.....		36
4.1.	Método de investigación .....	36
4.2.	Tipo de investigación.....	36
4.3.	Nivel de investigación.....	36
4.4.	Diseño de la investigación . .....	37
4.5.	Población y muestra .....	37
4.6.	Métodos Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	40
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	42

4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	43
CAPITULO V .....	44
RESULTADOS .....	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	71
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	72
Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables de estudio: .....	73
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	75
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	76
Anexo 5: Validación del instrumento .....	79
Anexo 6: Base de datos .....	90
Anexo 7: Aplicación de instrumento .....	95

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> TIPOS DE LACTANCIA MATERNA Y DEFINICIÓN.....	27
<b>TABLA 2.</b> EDAD DE LAS MADRES QUE FORMAN LA MUESTRA DE ESTUDIO ENTRE CASOS Y CONTROLES.....	44
<b>TABLA 3.</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN EL PERIODO 2023 .....	45
<b>TABLA 4.</b> FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y NEONATALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME).....	46
<b>TABLA 5.</b> DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO MATERNOS PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN EL PERIODO 2023. ....	47
<b>TABLA 6.</b> DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO NEONATALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN EL PERIODO 2023.....	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los factores de riesgo maternos y neonatales asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

**Material y Métodos:** Investigación basado en método científico, enfoque cuantitativo, tipo básico, observacional, prospectivo, transversal, nivel correlacional, diseño analítico de casos y controles. Población finita, con una muestra por conveniencia de 258 sujetos (129 casos y 129 controles) apareados de 1:1. La recolección de datos se procedió mediante un cuestionario, cuya confiabilidad es 0.75 (instrumento confiable). Los datos fueron analizados descriptiva e inferencialmente mediante el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza al 95% y la fuerza de asociación se midió mediante odds ratio (OR) y se estimó mediante el intervalo de confianza con 95%.

**Resultados:** La edad media y desviación estándar de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva (LME) fue  $26.47 \pm 5.83$  años, predominaron las solteras (48.1%), la mayoría tenía educación básica (78.3%), 1 a 2 hijos, contaban con trabajo independiente un 88.4%, además de proceder de zona rural (68.2%). Los factores maternos significativamente asociados al abandono de la LME son: poca producción de leche materna OR=5.526 (IC 95: 3.242 – 9.421;  $p = 0.000$ ), LME deteriora la belleza OR=1.956 (IC 95%: 1.137 – 3.364;  $p=0.015$ ), falta de información sobre la LME OR=1.715 (IC 95%: 1.027 –

2.864; p=0.038). Los factores neonatales asociados al abandono de la LME son: RN presentó dificultad para lactar OR=3.363 (IC 95%: 1.872 – 6.040; p=0.000), lactante presentó retraso en el incremento de peso OR=3.048 (IC 95%: 1.692 – 5.488; p=0.000), utilización de sustitutos o complementos alimenticios a la leche materna antes del alta hospitalaria del RN OR=9.600 (IC 95%: 5.472 – 16.951; p=0.000), RN pre término OR=2.094 (IC 95%: 1.200 – 3.653; p=0.009), RN con labio leporino o paladar hendido OR=2.040 (IC 95%: 1.799 – 2.314; p=0.024) y nacido mediante cesárea OR=2.764 (IC 95%: 1.668 – 4.579).

**Conclusiones:** Existen factores maternos y neonatales que condicionan significativamente en el abandono precoz de la LME. Los programas de estrategias de capacitación, información y concientización deben incidir en dichos factores para garantizar la LME.

**Palabras Clave:** Alimentación al Pecho, Amamantado, Amamantamiento.

## ABSTRAC

**Objective:** Determine the relationship between maternal and neonatal risk factors associated with abandoning Exclusive breastfeeding in women treated at the El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital in the period 2023.

**Material and Methods:** Research based on scientific method, quantitative approach, basic type, observational, prospective, cross-sectional, correlational level, case-control analytical design. Finite population, with a convenience sample of 258 subjects (129 cases and 129 controls) matched 1:1. Data collection was carried out through a questionnaire, whose reliability is 0.75 (reliable instrument). The data were analyzed descriptively and inferentially using the Chi square with a significance level of 0.05 and a 95% confidence level and the strength of association was measured by odds ratio (OR) and estimated by the 95% confidence interval.

**Results:** The mean age and standard deviation of the mothers who abandoned Exclusive breastfeeding (EBF) was  $26.47 \pm 5.83$  years, single women predominated (48.1%), the majority had basic education (78.3%), 1 to 2 children, they had a job 88.4% independent, in addition to coming from rural areas (68.2%). The maternal factors significantly associated with abandoning EBF are: low breast milk production OR=5.526 (95% CI: 3.242 - 9.421;  $p = 0.000$ ), EBF impairs beauty OR=1.956 (95% CI: 1.137 - 3.364;  $p = 0.015$ ), lack of information on EBF OR=1.715 (95% CI: 1.027 - 2.864;  $p = 0.038$ ). Neonatal factors associated with abandoning EBF are: NB had difficulty breastfeeding OR=3.363 (95% CI: 1.872 - 6.040;  $p = 0.000$ ), infant had delay in weight gain OR=3.048 (95% CI: 1.692 - 5.488;  $p = 0.000$ ), use of food substitutes or supplements to breast milk

before hospital discharge of the NB OR=9.600 (95% CI: 5.472 – 16.951; p=0.000), pre-term NB OR=2.094 (CI 95 %: 1.200 – 3.653; p=0.009), NB with cleft lip or palate OR=2.040 (95% CI: 1.799 – 2.314; p=0.024) and born by cesarean section OR=2.764 (95% CI: 1.668 – 4.579) .

**Conclusions:** There are maternal and neonatal factors that significantly influence early abandonment of EBF. Training, information and awareness strategies programs must influence these factors to guarantee EML.

**Keywords:** Breast Feeding Exclusive, Breastfed, Breastfeeding

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna es el alimento más importante en los primeros meses de vida por todos los nutrientes y factores inmunológicos que contiene, del cual el recién nacido (RN) necesita para su crecimiento y desarrollo óptimo; por ello, la OMS aconseja que la lactancia materna exclusiva sea exclusiva durante los primeros seis meses y en complemento hasta los dos años de edad o más (1), dado que la leche materna representa una fuente de nutrición sostenible, viable y no contaminante; además, se estima que a nivel mundial, se podría salvar a millones de niños menores de 5 años (2).

La LME es importante, además de los nutrientes que proporciona, previene infecciones, enfermedades crónicas, asegura el neurodesarrollo (3, 4), previene la enterocolitis necrotizante, otitis media aguda, síndrome de muerte súbita, asma, diabetes mellitus tipo, obesidad y alergia (5); consecuentemente, disminuye la mortalidad (6) infantil. Adicionalmente, la LME evita los gastos que demandan la compra de sustitutos de la leche materna (6).

El abandono de la lactancia materna exclusiva ocurre cuando una madre que cumple esta función de LME o práctica o sujetos de su entorno, suministran de otros alimentos a su hijo o hija menor de 6 meses, como sustituto o complemento de su propia leche. Dichos alimentos son generalmente sucedáneos que pueden ser fórmulas infantiles, leche de vaca, infusiones y otros.

Con respecto a los factores asociados en el abandono de la LME, existe muchos estudios a nivel internacional, nacional y algunos estudios a nivel local, en los cuales se han considerado principalmente factores sociodemográficos que se

asocian en el abandono de la LME, es por eso que el presente proyecto considera otras dimensiones como factores de riesgo asociado en el abandono de la LME, como son los factores obstétricos y los factores neonatales que propenden en el abandono de LME.

La falta o la interrupción de LME es una causa muy importante de muchas afecciones en la salud del lactante, niño, tanto en los primeros meses o años de su vida, como en la edad adulta. Así mismo, la LME proporciona beneficios a la salud materna en los diferentes momentos de su vida post parto.

De otra parte, a pesar de los denodados esfuerzos para la promoción de la LME, la interrupción frecuente de la misma, sigue siendo una realidad cotidiana a nivel global, nacional y local, demostrado por los reportes de estudios anteriores, constituyéndose un problema de salud pública, cuyas consecuencias son la anemia, retraso en el desarrollo y crecimiento, deficiente desarrollo de la inmunidad, entre otras.

Al respecto, numerosos estudios han reportado los factores contribuyentes en dicha interrupción, pero el problema subyacente, es que los datos son muy dispersos en lo que atañe dichos factores, que varían según la región, geografía, cultura, niveles educativos, ocupación, programas gubernamentales, clase social entre otras.

Por consiguiente, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores maternos y neonatales asociados en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023? Para resolver éste problema se han formulado objetivos tanto generales como específicos considerando la dimensiones maternas y

neonatales.

Para resolver el problema planteado se ha propuesto la siguiente estrategia metodológica: método científico de enfoque cuantitativo, diseño analítico caso control y observacional, nivel correlacional, retrospectivo y transversal. Para la recopilación de datos se adoptará como instrumento un cuestionario con 30 ítems distribuidos según las dimensiones mencionados.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La lactancia materna es la práctica de alimentación más eficaz y asequible necesaria para un correcto desarrollo del recién nacido. La leche materna es una fuente ideal de nutrientes y anticuerpos esenciales para la protección contra infecciones, enfermedades crónicas y para el desarrollo neurocognitivo (3,4, 5), por eso la OMS y UNICEF recomiendan como el alimento exclusivo hasta los 6 meses y hasta los 2 años en combinación con sucedáneos (1).

De igual forma estudios demuestran que bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienen una mortalidad 14 veces menor que los que no reciben lactancia materna (6).

Con respecto a los beneficios maternos se han informado diferencias en la prevalencia del síndrome metabólico entre madres de 20-40 años lo que sugiere que la lactancia materna puede ser protectora de la salud materna (7). Desde el punto de vista

económico, Bartick et al (8) demostraron, si el 90% de familias estadounidenses siguieran las recomendaciones de la lactancia materna exclusiva (LME), podrían ahorrar 13 mil millones de dólares anuales, se evitarían comprar sucedáneos y biberones, lo que también favorecería la sostenibilidad medioambiental.

Sin embargo, a pesar de todos los beneficios mencionados a nivel mundial solo un 41% reciben lactancia materna exclusiva (6). La OPS, tomando en cuenta la LME en 194 naciones encontró, que solamente un 40% de los niños menores de seis meses reciben LME y de ésta frecuencia solamente en 23 países lo cumplen de los 194 considerados, entre ellos el Perú; no obstante, hay regiones en los cuales la LME solamente llega a 29% (9).

Asimismo, según la OMS y UNICEF se estima que 3 de cada 5 recién nacidos vivos no toman leche materna en la primera hora post parto, este problema se presenta con tasas más bajas en Asia Oriental y el Pacífico (32%) (10). En el año 2021 en Perú, un 68,4% de lactantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna con una disminución al 64% para el año 2021 con una tendencia a la baja desde el 2017 (11). Según ENDES 2021 solo el 49,2% inició la lactancia en la primera hora desde su nacimiento y con respecto al área de residencia 8 de cada 10 lactantes de zonas rurales reciben lactancia materna y en la zona urbana la cifra baja a 6 de cada 10 lactantes (12).

Como se observa, en Perú, hay tendencia a la baja en la frecuencia de la LME; por consiguiente, es necesario conocer qué factores podrían influir en el abandono precoz de la LME en el medio local; ya que se sabe los factores de abandono de LME, van desde las características sociales, culturales y económicas, la edad, cuestiones sanitarias, falta de acompañamiento profesional para una técnica adecuada lactancia, el estrato

socioeconómico, el nivel educativo, contextos políticos (13), las características laborales de la madre y la comercialización indiscriminada de sustitutos de la leche materna (7,14,15).

En consecuencia, se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar cuáles son las dimensiones de los factores demográficos, obstétricos y neonatales que inciden en el abandono precoz de la LME en lactantes de 0 a 6 meses de edad entre madres en un Hospital Referencial Materno Infantil de la provincia de Huancayo.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **a) Delimitación teórica:**

El estudio se delimitará en el campo del conocimiento de Ciencias de la Salud en el Área de Medicina Materno Infantil.

### **b) Delimitación espacial:**

La delimitación espacial se circunscribe a los diferentes distritos y localidades de los cuales la población de mujeres recurre con sus menores hijos a la Unidad de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la Provincia de Huancayo del Departamento de Junín.

### **c) Delimitación temporal:**

La ejecución de la investigación se estima en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2023 y la recolección de datos se estima entre el 01 julio a 30 de septiembre del año 2023.

### **d) Delimitación poblacional:**

Madres que acudan al servicio de CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Existe factores de riesgo maternos y neonatales asociados en el abandono de la LME en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023?

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Social**

Varios estudios han valorado el impacto de la lactancia materna exclusiva en la morbilidad y mortalidad infantil, las investigaciones recientes evidenciaron que la lactancia materna exclusiva óptima previene alrededor del 12% de muertes en niños en edad preescolar en países de bajos y medianos ingresos (14, 16).

Por lo tanto, el presente estudio socialmente se justifica; ya que, al conocer los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, permitirá diseñar o rediseñar las estrategias de intervención para fortalecer y garantizar la lactancia materna exclusiva para

contribuir en la disminución de la prevalencia de desnutrición y la anemia infantil que producen la mayor morbimortalidad.

Adicionalmente, los resultados del presente estudio, también incide en el aspecto económico; dado que, los resultados evidenciaron que el uso de sucedáneos o sustitutos de la leche materna son factores altamente incidentes en el abandono de la LME. Siendo estos elementos de baja calidad nutricional, que adicionalmente implican altos costos monetarios y son factores de desarrollo de enfermedades metabólicas en las siguientes etapas de la vida.

#### **1.4.2. Teórica**

A pesar de los numerosos estudios realizados a nivel nacionales y local, la desnutrición infantil, es uno de los problemas importante de salud pública en Perú, dado que implica a un grupo poblacional altamente vulnerable como son los niños y las niñas.

A nivel nacional, según MINSA, en el año 2022, la desnutrición crónica que varía según edad, llegó a un pico de 18.2% en niños/niñas de 36 a 47 meses de edad, para el mismo año la anemia afectó a 28.2% de los niños/niñas.

En la región Junín según reporte de indicadores del Departamento de Junín, la anemia en el grupo etario de 6 a 35 meses ha disminuido relativamente desde un 53.3% (2017) a 42.9% (2022) y la desnutrición, según el mismo reporte, en el año 2017 fue 17.3% y en año 2022 fue 16.8%, como se observa son similares. Los valores reportados por MINSA al comparar con los índices de desnutrición crónica (17.8%) y la anemia (27.8%) del año 2021 son mayores, igualmente, la proporción de desnutrición en la Región Junín ha

incrementado en el año 2022 con respecto al año 2021 (14.3%) y la anemia se mantiene casi constante con una diferencia de 2%.

Datos que permite establecer que existen factores conocidos o desconocidos que inciden en el incremento de la desnutrición, principalmente, lo que refleja la persiste del vacío de conocimiento acerca de los factores que influye en la desnutrición a nivel local. Por tanto, el presente proyecto se justifica en proporcionar evidencia científica acorde al contexto local y debido a la dinámica constante de los indicadores de la salud infantil.

Además, los resultados podrán ser de utilidad para quienes diseñen planes, estrategias mediante revisión y análisis de información actualizada, del mismo modo para quienes brindan asistencia técnica e implementación de estrategias nacionales, regionales y locales para disminuir el abandono de la lactancia materna exclusiva.

### **1.4.3. Metodológica**

Metodológicamente se justifica; dado que, se utiliza un diseño analítico de casos y controles, cuya finalidad es comprobar la fuerza de asociación entre dos variables como son el abandono de la lactancia materna exclusiva debido a un factor de riesgo incidente, mediante la relación entre el índice de exposición en grupo de casos y controles. Así mismo, permite conocer varios factores de riesgo de forma simultánea y son útiles para valorar el estado de salud de una comunidad para determinar sus necesidades.

Con respecto a la metodología en la recolección de datos, el presente estudio utilizó un instrumento utilizado en una población similar con una validez aceptable. No obstante, el dicho instrumento fue modificado y adaptado al contexto local basado en la opinión de los expertos en el tema de estudio y fundamentos teóricos vertidos, ello con el propósito

de contribuir con un instrumento que permita explorar exhaustivamente las dimensiones y los indicadores de las variables y garantizar la precisión en los resultados y las conclusiones.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo maternos y neonatales asociados en el abandono de la LME en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo maternos que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.
- Identificar los factores de riesgo neonatales que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Fernández et al (2022), mediante un estudio analítico y observacional, concluyeron que la población estudio estaba representada por madres entre 15 a 19 años (40,7%), un 48.1% tenían educación superior, un 55.6% eran solteras y estudiantes, la mayoría eran nulíparas (66,6%). Entre los factores de riesgo incidentes en el destete precoz de lactantes fueron la falta de producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones (17).

Blanco-Álvarez et al (2022), mediante un estudio observacional analítico de casos y controles, identificaron como características predominantes el promedio en la edad materna fue 25,2 años, un 60,4% trabajaban, un 69,8% eran casadas, un 62,3% eran primípara y el 55% ya tenían más de un hijo y habían lactado antes. Los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: “El niño no se llenó”

(75,5%) seguido del rechazo al pecho (37,7%) y en la madre la hipogalactia (77,4%) seguido de la incorporación de la madre en el trabajo o en la escuela (20,8%) (18).

Holanda et al (2022), a través de un estudio analítico observacional, determinaron un 61.7% de prevalencia de destete precoz y el abandono de LME estaban asociados con los siguientes factores: distancia del domicilio a la unidad de salud, no ser primípara y la no participación de las gestantes en actividades educativas durante el control prenatal y el uso del biberón (19).

Vásquez-Osorio et al (2022), concluyeron que un 51,7% de participantes había abandonado la lactancia exclusiva, utilizando sustitutos como la fórmula láctea (35%), otros alimentos (9,1%) y eran menos propensas a continuar la lactancia materna si les daban a los bebés otros líquidos en la hospitalización, presentaban dolor o malestar en los senos, uso de biberón después de la hospitalización y un mayor IMC (20).

Flores-Estrella et al (2021), concluyeron que la edad promedio de los niños de las madres encuestadas fue  $12.6 \pm 4.8$  meses, un 53.5% eran de sexo masculino y solo el 49.6% de los niños fueron amamantados exclusivamente, además los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: madre primípara (OR: 2.51; IC95%: 1.31-4.82;  $p < 0.01$ ), madre conviviente, pero no casada (OR: 2.26; IC95%: 1.19-4.31;  $p = 0.03$ ) y madre que estudia o trabaja fuera del hogar (OR: 3.07; IC95%: 1.58-5.98;  $p < 0.001$ ) (22).

Ávila-Ortíz ET AL (2020), realizaron un estudio transversal, en mujeres mexicanas mayores de 18 años, quienes contaban con hijos de 6 a 24 meses. Los resultados indican: la edad materna media fue  $31,4 \pm 4.4$  años y la mayoría de los participantes tenían una educación básica, estaban casados y trabajaban fuera de casa. El nivel de conocimiento, el

uso de biberones y el empleo fueron factores incidentes asociados con el cese prematuro de la LME (22).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Suarez (2023), mediante un análisis de la base de datos ENDES del periodo 2019-2020, concluyó que las asociaciones entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos son: no estar casada (RR 1,10; IC95%: 1,01-1,21), alto nivel de riqueza (RR 1,19; IC95%: 1,07-1,33), vivir en Lima Metropolitana (RR: 1,25; IC95%: 1,14 -1,37) y factores maternos: parto por cesárea (RR: 1,13; IC95%: 1,03-1,24) y tener 1 solo hijo (RR: 1,16; IC95%: 1,06-1,27) (23).

Niquén LJ (2022), en una muestra de 60 madres, concluyó que la prevalencia de abandono de la lactancia exclusiva se expresa en un 77,3% con un predominio del factor social (81,8%) y los factores principales de abandono de LME, son: la edad de la madre (50%), por trabajo (69,7%), grietas o resequedad en los pezones (53%) y recibir a veces apoyo de la pareja al momento de lactar (48,5%) (24).

Pisfil AM y col., (2022), en una muestra de 687 madres gestantes entre los 15 y 48 años del estudio ENDES-2019, determinaron: residencia en una zona urbana (81%), entre 21 y 40 años (76%) y tienen 1 y 3 hijos (85%), y concluyeron que los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: número de hijos, parto por cesárea, lugar de residencia, edad de la madre y capacitación para el conocimiento sobre lactancia (25).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Nayda y col., (2022), en una muestra de 30 madres de niños menores de 6 meses, con predominio del rango etario entre 20 y 30 años de edad (60,0%), estado civil conviviente (83,3%), estudios secundarios (63,3%), provenientes de la región Sierra (96,7%); concluyeron que los factores con influencia alta en el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron las características socioeconómicas y culturales (26).

Martinez-Rodriguez MA (2017), concluyó que los factores predisponentes al abandono de la lactancia materna exclusiva son las técnicas inadecuadas de amamantamiento en 58,7% de las madres, las creencias maternas como el deterioro de los aspectos corporales en un 75,5%, problemas patológicos de la madre en un 57,7%, problemas patológicos del niño en un 67,3% y características demográficas en un 81,7% de los casos (27).

## **2.2. Bases teóricas o Científicas**

### **Lactancia materna**

La lactancia materna es un fenómeno cultural con implicaciones biológicas determinantes para la supervivencia de la especie humana (28), es la primera comida natural para los lactantes y aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida o más durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año (29).

**Tabla 1.** Tipos de lactancia materna y definición.

Tipos de lactancia materna	Definición
Lactancia materna exclusiva (LME)	El lactante recibe solamente leche materna (directamente del pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer). No ingiere ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Puede recibir, también, gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. <sup>23</sup>
Lactancia materna predominante	El lactante recibe leche materna (directamente del pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer) como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumos de fruta, sales de rehidratación oral, líquidos rituales y gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. No recibe leche artificial ni ningún otro alimento.
Lactancia materna completa	Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.
Lactancia materna parcial	El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.
Lactancia materna	Incluye la lactancia materna completa y la lactancia materna parcial.

Fuente: OMS-Lactancia materna exclusiva.

Con respecto a la lactancia materna exclusiva como una actividad biológica natural de la madre para con su recién nacido, la OMS y el UNICEF recomiendan (1,28):

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

## **Epidemiología**

Según la OMS/OPS en América, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 32,3%; es decir, que dos de cada tres bebés menores de seis meses no son amamantados exclusivamente como se recomienda. La prevalencia de LME en América

Latina, varía según los países siendo las tasas más bajas en Santa Lucía (3,5%), República Dominicana (4,6%), Venezuela (7,1%) (30).

La UNICEF menciona que en América latina las cifras de lactantes alimentados al seno materno fueron de 30,8% en 2015 (31) y en Perú, según ENDES-2021, solo el 49,2% inició la lactancia en la primera hora desde su nacimiento y con respecto al área de residencia 8 de cada 10 niños y niñas de zonas rurales recibe lactancia materna y en la zona urbana la cifra baja a 6 de cada 10 (12). Sin embargo, muchos estudios en Perú mencionan que la lactancia materna se ve amenazada por factores de tipo económico, biológico, psicológico, social y culturales (32).

### **Beneficios de la leche materna exclusiva (LME)**

La leche materna tiene una extraordinaria gama de beneficios entre los cuales fomenta el desarrollo sensorial-cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas, reduciendo así la morbilidad y la mortalidad. Éstos beneficios son debidos que la leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales; además, que el acto de amamantar estimula el crecimiento adecuado de la boca-mandíbula creando un vínculo con la madre lo que es importantes para la estimulación, desarrollo de los reflejos de succión, la conducta y su relación con otras personas (33).

La LME también reduce el riesgo de padecer a futuro enfermedades crónicas como la obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, asma y leucemias infantiles (33). También se ha demostrado que protege contra la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) a

través de la inmunoglobulina A secretora que le confiere mejor respuesta inmune y un aumento de la proliferación de células  $\beta$  en el páncreas, en comparación con los alimentados con fórmulas (34). Así mismo la lactancia materna exclusiva protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante (35).

La LME también beneficia la salud materna al reducir inmediatamente el riesgo de sangrado posparto. Para las poblaciones con acceso limitado a otros métodos anticonceptivos, la LME retrasa el retorno a la fertilidad en los primeros meses de uso postparto (33) y a largo plazo reduce la incidencia de diabetes tipo 2 y cáncer de mama, ovario y útero. Los estudios también han evidenciado vínculos entre el cese temprano de la lactancia y la depresión posparto en las madres (33).

### **Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial de la LME**

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños ya que puede evitar a nivel mundial 1,4 millones de muertes en menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas y digestivas, dos de las causas importantes de mortalidad infantil (35).

Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de LME son especialmente importantes en los países en vías de desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedades y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En países industrializados también corren un mayor riesgo: un estudio en Estados Unidos, encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En

Reino Unido, la LME durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias (35).

### **Abandono de la lactancia materna exclusiva y factores que influyen**

Según la Organización Mundial de la Salud y Unicef “Lactancia materna exclusiva es cuando él o la lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas y minerales o medicamentos” (1).

En consecuencia, abandono de la lactancia materna exclusiva ocurre cuando una madre que cumple esta función o práctica o sujetos de su entorno suministran de otros alimentos a su hijo o hija menor de 6 meses, como sustituto o complemento de su propia leche. Dichos alimentos son generalmente sucedáneos que pueden ser fórmulas infantiles, leche de vaca, infusiones u otros.

Aunque se ha publicado una cantidad significativa de estudios sobre los factores que influyen en la lactancia materna, la mayoría se han centrado en una gama muy limitada de factores, en particular las características sociodemográficas de las madres y los factores personales (37).

Tiedje et al (38) propusieron una adaptación de un "modelo ecológico", según el cual las influencias surgen de las relaciones entre personas y grupos así como de sus entornos, considerándose los siguientes factores: Los de nivel individual que están

directamente relacionados con la madre, el niño y la "diada madre-bebé" incluyendo la intención de amamantar de la madre, sus conocimientos y experiencias, estado de salud materno y la interacción temprana madre-hijo; los cuales puede tener un impacto directo sobre el inicio y la duración de la lactancia correlacionándose con las características sociodemográficas (37).

Los factores grupales son las características del binomio madres-neonatos y los contextos ambientales con influencia directa (37), y son:

- El entorno del hospital en donde se encuentra el alojamiento conjunto permitiendo alimentación a demanda, el contacto piel a piel y el apoyo profesional con la técnica de amamantamiento.
- El hogar y sus alrededores donde los factores físicos y sociales como el tamaño del hogar, paridad, circunstancias familiares y apoyo de los padres influyen en el tiempo que las madres tienen para amamantar.
- El lugar de trabajo en el cual las políticas, prácticas y facilidades de extracción de leche in situ, tienen un impacto en la capacidad de la madre para combinar trabajo y lactancia.
- La comunidad que indica el grado en que la lactancia se reconoce como una norma y se ve reforzada por las instalaciones y políticas públicas.

Y los factores sociales que influyen en la aceptabilidad y las expectativas sobre la lactancia materna incluyendo normas culturales sobre lactancia materna, el papel de la mujer en la sociedad y su trabajo fuera del hogar; el papel social de los hombres con el apoyo a la pareja; la medida de exponer los senos para dar de lactar se complica por

las normas culturales sobre sexualidad y la importancia económica de productos como sustitutos de la leche materna y alimentos complementarios (37).

### **Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva (LME)**

Los esfuerzos para promover la LME constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan de Salud (28).

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de lactancia materna en muchos países y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos. Finalmente, en 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (28), contribuyendo de ese modo en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, no consiguieron cambiar las tasas de lactancia materna en países con alto producto bruto interno; porque, detectaron que la pérdida de la cultura social, el deterioro de los sistemas de salud y la negligencia involuntaria de los profesionales de la salud eran las principales barreras para la LME en los países subdesarrollados aumentando la morbilidad infantil y el gasto sanitario en los mismos (28).

En 1991 comienza la iniciativa Hospital Amigo de los Niños, acreditación que concede a hospitales que cumplen con más del 75% de lactancia materna al alta y observar los pasos correctos para promover en frecuencia y duración la lactancia materna exclusiva (1, 28, 33).

Finalmente, gracias a la intervención de la Liga de la Leche, grupos de presión (IBFAN) y la OMS/UNICEF, en las últimas décadas, muchos países están empezando a remontar sus índices de lactancia. Se precisará un esfuerzo conjunto y mantenido

para acercarse a lo ideal: 100% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad (29).

### 2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

- **Factores:** Elemento condicionante que contribuye en la aparición de resultados específicos no deseados al incidir sobre un sujeto o población y se expresa en el cambio de alguna variable específica o general (38).
- **Abandono:** Acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo (39).
- **Lactancia materna:** La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes con repercusiones importantes en la salud de los niños y las madres (35).
- **Lactancia materna exclusiva:** El lactante hasta los 6 meses de edad recibe solamente leche materna (directamente del pecho o por otro método), no ingiere ningún otro alimento ni agua (1).

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

H0: Los factores de riesgo maternos y neonatales no se asocian significativamente en el abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

H1: Los factores de riesgo maternos y neonatales se asocian significativamente en el abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

#### **3.2. Hipótesis específicas:**

No aplica; puesto que, no se han formulado relación o asociación entre las dimensiones de las variables de estudio.

#### **3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)**

- **Variables asociadas:** Factores del abandono de lactancia materna exclusiva

- **Variable de supervisión:** Abandono de lactancia materna exclusiva.

**Cuadro de operacionalización de variable** (en anexos)

**Matriz de consistencia** (en anexos)

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1. Método de investigación**

Investigación fundamentada en el método científico, con enfoque cuantitativo, dado que presenta una secuencia lógica del proceso de investigación y puede probar la o las teorías que sustentan las variables de estudio (41).

#### **4.2. Tipo de investigación (41).**

Según su propósito es investigación básica

Según la intervención del investigador, observacional.

Según la cronología, prospectivo.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, transversal.

Según el número de variables de interés es analítico.

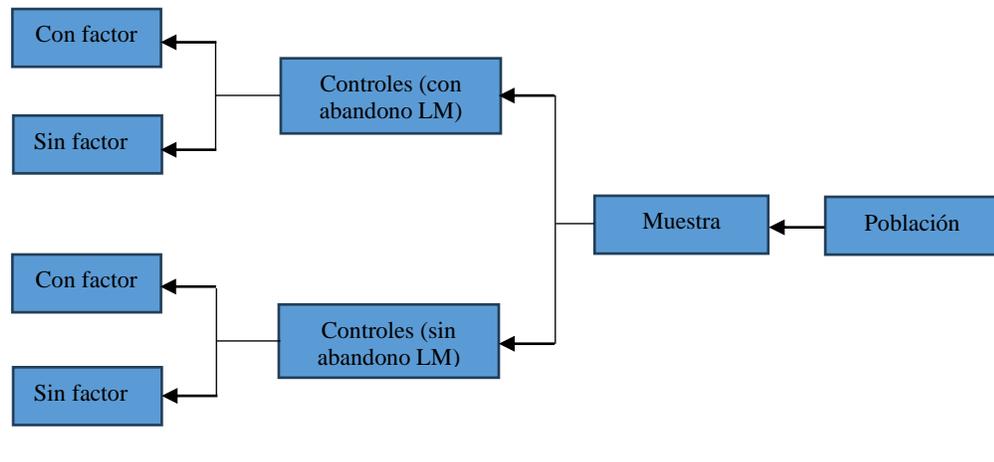
#### **4.3. Nivel de investigación (41).**

Correlacional, tiene como propósito conocer el grado de asociación que exista entre dos categorías o variables, dependiendo del propósito del estudio.

#### 4.4. Diseño de la investigación (41).

Investigación observacional, analítico de casos y controles.

Representación gráfica del diseño:



Dirección de la indagación

Dónde: LM = Lactancia materna.

Fuente: Medicina Preventiva y Salud Pública (45).

#### 4.5. Población y muestra

La población de estudio está conformada por 420 mujeres entre 16 y 40 años de edad, madres de niños entre 6 a 12 meses de edad que asistieron en el consultorio de CRED (Crecimiento y Desarrollo) del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, durante el periodo de 01 de julio a 30 de septiembre del año 2023.

##### **Muestra**

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para estimar proporción poblacional (51) en un marco muestral de 420 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. Con un 95% de nivel de confianza y un nivel de error aceptado o nivel de significancia de 5%.

Según antecedente del problema, se asumió una proporción  $p = 62,5\%$  (abandono de lactancia materna exclusiva)  $q = 37,5$  (no hubo abandono de lactancia materna exclusiva) (42).

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{420 * 1.960^2 * 62.5 * 37.5}{0.07^2 * (420 - 1) + 1.90^2 * 62.5 * 37.5} = 128.3 \approx 129$$

Donde:

Marco muestral (N): 420 pacientes.

Error alfa: 0.050

Nivel de confianza (1- $\alpha$ ): 0.960

Prevalencia del evento (p): 0.625

Complemente de p (q). 0.375

Precisión (d): 0.07

Tamaño de muestra (n): 128.3  $\approx$  129.

Se obtiene un tamaño muestral de 128.03, redondeando según teoría estadística de muestreo equivale a 129 madres. La muestra se seleccionó según conveniencia y se aparearan uno a uno entre los casos y los controles.

Los grupos de casos y controles (52) estarán conformados del siguiente modo:

- Grupo casos: 29 madres con hijos o hijas entre 6 a 12 meses de edad que asistieron en el consultorio de CRED de la institución ámbito de recolección de datos y quienes abandonaron precozmente la LME.
- Grupo controles: 129 madres con hijos o hijas entre 6 a 12 meses de edad que asistieron en el consultorio de CRED de la institución ámbito de recolección de datos y quienes no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión:**

- Madres con niños entre 6 a 12 meses de edad que asistieron en el consultorio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo en el periodo de julio a septiembre del 2023.
- Madres con niños entre 6 a 12 meses de edad que desearon participar voluntariamente formar parte de la muestra de estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Madres con niños lactantes mayores de 12 meses que acudieron al consultorio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo en el periodo de julio a septiembre del 2023.
- Madres con niños lactantes menores que tienen contraindicación para la LME. Por ejemplo: hijos de madres con VIH u otras enfermedades infecciosas que contraindiquen lactancia materna.

- Madres con niños lactantes menores de 12 meses con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas.
- Madres con niños lactantes menores de 12 meses que tienen alguna alteración anatómica o enfermedad mamaria o cirugías de mama o que se encuentren en unidades de cuidados intensivos que no le permite amamantar al bebé.
- Recién nacidos con patologías que contra indiquen lactancia materna.

#### **4.6. Métodos Técnicas e Instrumentos de recolección de datos (41)**

La ejecución del presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de investigación de la Universidad Peruana Los Andes y la recolección de datos fue autorizado por el Director del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen de Huancayo, previa solicitud correspondiente. La encuesta se realizó previa firma del consentimiento informado por la madre y con la respectiva explicación sobre el propósito y uso de la información de la encuesta.

La técnica utilizada fue la encuesta.

Instrumento utilizado es un cuestionario, cuyo tiempo aproximado de aplicación fue entre 15 a 20 minutos.

El cuestionario se elaboró en base a los cuestionarios utilizado por Palomino MC. et al (42), en un estudio titulado “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. CHICLAYO 2017” realizado en el año 2018 en la Universidad Señor de Sipán con una población de madres que cumplían los criterios de selección, en el Centro de salud San Antonio del distrito de Pimental en la ciudad de Chiclayo.

El dicho instrumento fue validado por Palomino MC. et al (42) mediante juicio de expertos y tiene una confiabilidad de 0.75 (instrumento confiable), según el índice de alfa de Cronbach. Este instrumento originalmente fue elaborado por González FJ (43) para ejecutar una tesis doctoral titulado Factores Psicológicos y Sociales en la Lactancia Materna, estudio realizado en el Área Sanitaria Fuenlabrada-Leganés de Madrid – España (1993).

Adicionalmente, el instrumento utilizado en la presente tesis, cuya elaboración se basó en el cuestionario utilizado por Vásquez ML., (44) en un estudio titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN MUJERES DEL DISTRITO DE PIURA”, realizado en el año 2018 y aplicado en la población del Distrito de Piura.

El instrumento elaborado tiene por nombre: “FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y NEONATALES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)”. Este instrumento tiene 30 ítems y se caracteriza por lo siguiente:

La primera parte de la encuesta consta de los Datos de Identificación Y Características Sociodemográficas que consta de 7 ítems, seguido de las variables de estudio.

#### **VARIABLES DE ESTUDIO:**

- A. ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: dicotómica que se categoriza como: Sí y No. Consta de un ítem.

B. FACTORES MATERNOS DE RIESGO QUE SE ASOCIAN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: consta de 7 ítems de categoría dicotómica: Sí y No.

C. FACTORES NEONATALES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: consta de 15 ítems de categoría dicotómica: Sí y No.

El instrumento fue sometido a la opinión de los jueces expertos con conocimiento y experticia en la atención del niño y promoción de la lactancia materna. Posteriormente a las modificaciones sugeridas por los jueces expertos se procedió a validar el instrumento con el Alfa de Cronbach determinándose una confiabilidad de 0.78 del instrumento mediante la prueba piloto de 20 unidades de análisis.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Según Castro EM (53), los datos se presentarán mediante estadísticos de resume; por lo tanto, los datos de las variables cuantitativas se presentan a través de las medidas de tendencia central como la media o el promedio con su respectivo medidas de dispersión desviación estándar (DS) y las variables cualitativas se presentan mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas. Adicionalmente, en la prueba de hipótesis, se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado con el nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y nivel de confianza al 95%, las asociaciones entre las variables se midieron mediante el Odds Ratio (OR) y se estimó mediante intervalo de confianza al 95%.

Teniendo en cuenta que el Odds Ratio (OR) es una medida de asociación entre variables estos oscilan entre 0 e infinito, cuando este es 1 indica ausencia de asociación entre

variables, sin embargo, este es menor a 1 señalan una asociación negativa entre la variable así mismo por el contrario si este es mayor a 1 indican una asociación positiva, por lo tanto, mientras más se aleja el OR más fuerte es la asociación.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el Software estadístico SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences) versión 25.0.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

La presente tesis se ha elaborado observando el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana los Andes actualizado en el año 2019, y se asume estrictamente los principios estipulados en el Capítulo IV y en su Artículo 27 (Principios que rigen la actividad investigativa), Artículo 28 (Normas de comportamiento ético de quienes investigan) y cuya estructura está basado según el Artículo 38 del dicho Reglamento.

Adicionalmente, se toman en cuenta la beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad como principios bioéticos y protección al medio ambiente y biodiversidad, responsabilidad y veracidad del caso según el artículo 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes.

En consecuencia, el presente estudio respeta los principios éticos y bioéticos básicos de la investigación en seres humanos y el tratado de Helsinki y para la recolección de datos, los participantes que accedieron formar la muestra de estudio, firmaron el consentimiento informado voluntariamente y sin coerción alguna.

Finalmente, la autora del presente estudio se compromete mantener en absoluta reserva y confidencialidad de los datos de la muestra de estudio.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

##### Características sociodemográficas

**Tabla 2.** Edad de las madres que forman la muestra de estudio entre casos y controles.

Edad	Total	Casos (129)	Controles (129)
Media $\pm$ DS	258	26.47 $\pm$ 5.82	27.35 $\pm$ 6.25
Máximo	258	44	44
Mínimo	258	14	14

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se observa, del total de la muestra de estudio (n = 258), la media de edad del grupo de casos fue 26.47 años con desviación estándar de 5.83 años (26.47  $\pm$  5.83 años) y la media de edad de los controles fue 27.35 años con desviación estándar de 6.25 años (27.35  $\pm$  6.25 años). En ambos grupos, el mínimo fue 14 años y el máximo fue 44 años.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas maternas de madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023

Características sociodemográficas	Casos (129)	Controles (129)
<b>Estado civil</b>		
Soltera n (%)	62 (48.1)	55 (42.6)
Conviviente n (%)	34 (26.4)	51 (39.5)
Casada n (%)	33 (25.6)	23 (17.8)
<b>Grado de instrucción</b>		
Básico n (%)	101 (78.3)	95 (73.6)
Superior técnico n (%)	20 (15.5)	25 (19.4)
Superior universitario n (%)	8 (6.2)	9 (7.0)
<b>Número de hijos</b>		
1 a 2 hijos n (%)	90 (69.8)	85 (65.9)
≥ 3 hijos n (%)	39 (30.2)	44 (34.1)
<b>Modalidad de trabajo</b>		
Independiente n (%)	114 (88.4)	99 (76.7)
Dependiente n (%)	15 (11.6)	30 (23.3)
<b>Zona de residencia</b>		
Rural n (%)	88 (68.2)	77 (59.7)
Urbano n (%)	41 (31.8)	52 (40.3)

Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 3 las medias de las edades entre los grupos de casos y controles son relativamente similares. El estado civil más predominante fue la categoría de solteras tanto en ambos grupos, seguido por la categoría de convivientes. En el grado de instrucción en ambos grupos predominó la categoría de educación básica. En cuanto al número de hijos, ambos grupos presentaron similares proporciones del número de hijos. En cuanto a la característica modalidades de trabajo, la mayor proporción del grupo de casos tenían trabajo independiente y de acuerdo con la residencia, en el grupo de casos, residían en zona rural el doble de los que residían en la zona urbana. Las proporciones observadas indican relativa homogeneidad en las características entre ambos grupos.

## Resultados por objetivos:

**Tabla 4.** Factores de riesgo maternos y neonatales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME).

Factores de Riesgo	OR	Intev. Confianza:		p - v
		Infer.	Super.	
<b>FACTORES MATERNOS</b>				
Poca producción de leche materna	5.526	3.242	9.421	0.000
LME deteriora la belleza	1.956	1.137	3.364	0.015
No recibió información sobre LME durante el CPN	1.715	1.027	2.864	0.038
Falta de preparación de las mamas en CPN		0.961	2.939	0.067
Presentación de grietas o resequedades en los pezones durante la LME		0.374	1.207	0.182
Presentación de mastitis o ingurgitación mamaria		0.163	3.393	0.702
No recibió capacitación sobre la LME durante la gestación		0.724	2.824	0.302
<b>FACTORES NEONATALES</b>				
RN presentó dificultad para lactar	3.363	1.872	6.040	0.000
Lactante presentó retraso en el incremento de peso	3.048	1.692	5.488	0.000
Utilizó sustituto o complemento alimentación a la leche materna durante LME	9.600	5.472	16.951	0.000
Nacido pre término	2.094	1.200	3.653	0.009
Nació con labio leporino	2.040	1.799	2.314	0.024
Nació con paladar hendido	2.040	1.799	2.314	0.024
Nacido por cesárea	2.764	1.668	4.579	0.000
Lactante recibió leche artificial antes del alta	3.596	2.119	6.103	0.000
RN no lactó dentro de la 1° hora del nacimiento	2.031	1.228	3.359	0.005
Parto vaginal	0.481	0.291	0.793	0.004
RN a término		0.400	1.085	0.100
RN post término		0.319	1.379	0.269
Lactante presentó frenillo sublingual		0.188	1.460	0.210
RN producto de embarazo no deseado		0.577	1.531	0.803

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se observan los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Donde se observan los factores maternos asociados significativamente ( $p < 0.05$ ) y corroborados mediante el intervalo de confianza al 95%, son: poca producción de leche materna, LME deteriora la belleza, falta de información acerca de la LME durante los controles prenatales (CPNs).

Así mismo, los factores neonatales significativamente asociados en el abandono de la LME, son: dificultad de recién nacido para iniciar la lactancia materna, retraso en el incremento del peso del lactante, utilizar sustitutos o complementos alimenticios a la leche materna durante la LME, nacido pre término, nacido con labio leporino, nacido con paladar hendido y nacido mediante la cesárea.

**Tabla 5.** Distribución de factores de riesgo maternos para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

<b>Factores maternos</b>	<b>Casos (129)</b>	<b>Controles (129)</b>	<b>p - v</b>
No recibió capacitación sobre LME durante CPN n (%)	112 (86.8)	106 (82.2)	0.302
Falta de preparación de las mamas de las gestantes durante CPN n (%)	101 (78.3)	88 (68.2)	0.067
Poca producción de leche materna n (%)	91 (70.5)	39 (30.2)	0.000
No recibió información sobre LME durante CPN n (%)	90 (69.8)	74 (57.4)	0.038
Creer que la belleza se deteriora con la LME n (%)	48 (37.2)	30 (23.3)	0.015
Aparición de grietas en el pezón durante LME n (%)	25 (19.4)	34 (26.4)	0.181
Mastitis, sequedad de los pezones durante la LME n (%)	3 (2.3)	4 (3.1)	0.702

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, se observan predominio de los factores de riesgo maternos para el abandono de la LME, a excepción de aparición de grietas en el pezón de la madre y la mastitis durante la LME. Además, la Tabla indica las diferencias proporcionales y

significativas ( $p < 0.05$ ) de dichos factores entre los grupos casos y controles y entre ellos son: poca producción de leche materna creer que la belleza se deteriora con la LME, carencia de preparación de las mamas de la gestante durante los controles prenatales.

**Tabla 6.** Distribución de factores de riesgo neonatales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.

Factores maternos	Casos (129)	Controles (129)	p – v
Lactante recibió sucedáneo o sustituto o complemento alimenticio a la leche materna n (%)	99 (76.7)	33 (25.6)	0.000
Nacido mediante cesárea n (%)	68 (52.7)	45 (34.9)	0.000
RN presentó dificultad para lactar (succionar) n (%)	51 (39.5)	21 (16.3)	0.000
Lactante presentó retraso en el aumento de peso n (%)	48 (37.2)	21 (16.3)	0.000
RN no lactó dentro de la primera hora del nacimiento n (%)	65 (50.4)	43 (33.3)	0.005
RN pre término n (%)	46 (35.7)	27 (20.9)	0.009
Lactante es nacido mediante parto vaginal n (%)	84 (65.1)	61 (47.3)	0.040
Lactante nació con labio leporino n (%)	5 (3.9)	0 (0.0)	0.024
Lactante nació con paladar hendido n (%)	5 (3.9)	0 (0.0)	0.024
RN a término n (%)	69 (53.5)	82 (63.6)	0.100
Lactante presentó frenillo sublingual n (%)	6 (4.7)	11 (8.5)	0.210
RN post término n (%)	14 (10.9)	20 (15.5)	0.269
Lactante es producto de embarazo no deseado n (%)	62 (48.1)	64 (49.6)	0.803

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6, se observan los factores de riesgo neonatales para el abandono de la lactancia materna según el orden de predominio, siendo los principales factores predominantes: utilización de sustitutos o sucedáneos o complementos alimenticios a la leche materna, nacidos mediante el parto vaginal, nacido mediante cesárea, RN a término,

RN no lactó dentro de la primera hora del nacido, dificultad del RN para la succión en la lactancia, retraso de aumento de peso del RN, RN pre término, presentación de alguna enfermedad que impidió continuar la LME, y los otros factores resultaron en menores proporciones.

Además, la Tabla 6 indica diferencias proporcionales significativas ( $p < 0.05$ ) de los factores neonatales entre los grupos de casos y controles. Siendo dichos factores: dificultad de succión del recién nacido, retraso en el incremento del peso del lactante, haber recibido el lactante sucedáneo o complemento alimenticio a la leche materna durante la LME, nacido pre término, presencia de labio leporino, presencia de paladar hendido, nacido mediante parto vaginal, y nacido mediante cesárea.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La lactancia materna exclusiva (LME) es un proceso biológico y fisiológico muy importante no solo para la nutrición del RN, sino también fortalece la relación entre la madre y su bebé (33). Se han demostrado los beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME) en el neurodesarrollo infantil (33), la salud materna y la prevención de enfermedades crónicas en la etapa adulta (33).

Además, según la OMS y UNICEF, la incidencia de la LME, en muchos países, no sobrepasa el 50%. Así mismo, se sabe que la leche materna, como único alimento, puede proporcionar todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios al lactante mediante la LME con el fin de tener un desarrollo adecuado. En el contexto local no se conoce los factores maternos y neonatales asociados en el abandono de la LME, excepto la relación con factores sociodemográficos.

En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivo conocer los factores maternos y neonatales que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME); y para demostrar la hipótesis se ha diseñado un estudio analítico de casos y controles, en los cuales se han determinado las proporciones de los factores de riesgo considerados, la fuerza de asociación se midió mediante el índice de probabilidades u odds ratio (OR), también denominado razón de momios y se estimó mediante el intervalo de confianza al 95% y el Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y un nivel de confianza de 95%.

Con respecto a la metodología, como el tipo de estudio, utilizados en la presente investigación, los antecedentes internacionales, nacionales y locales coinciden; dado que, dichos estudios son de tipo observacional, descriptivo y prospectivo (17, 18, 19, 20,21, 22, 24, 26),

cuyos datos fueron recolectados mediante la encuesta, a diferencia de los estudios realizados por Cuarez (23) y Pisfil (25), quienes utilizaron datos obtenidos de las historias clínicas retrospectivamente.

Cabe mencionar, que los datos obtenidos prospectivamente tienen control de sesgo y por tanto garantizan la fiabilidad y la precisión de los resultados y las conclusiones en comparación con los datos retrospectivos; no obstante, los datos retrospectivos también garantizan la precisión de los resultados y las conclusiones; puesto que, la historia clínica es un instrumento clínico estandarizado con validez y confiabilidad aprobadas.

Con respecto al diseño de estudio utilizado en la presente investigación, los diseños utilizados en los estudios presentes, coinciden desde la perspectiva de la no intervención en las variables de estudio, siendo dicho diseño de tipo observacional (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27). Pero, cabe mencionar el presente estudio utilizó un diseño analítico de casos y controles a diferencia de los estudios precedentes, teniendo en cuenta su finalidad de determinar la fuerza de asociación de los factores incidentes en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (LME); por lo cual el presente estudio, tiene particularidad con respecto a los antecedentes.

Una muestra de estudio es una proporción de la población de estudio. Para inferir resultados y las conclusiones en la población de estudio, es necesario contar con una muestra representativa de dicha población; en consecuencia, el presente estudio cuenta con una muestra de 258 madres distribuidas en grupos: casos (con abandono de LME) conformado por 129 madres y controles (sin abandono de LME) conformado por 129 madres, grupos que difieren únicamente en la variables de LME y tienen homogeneidad en cuanto a las características demográficas y se encuentran expuestos a los factores que podrían incidir en el abandono de

LME.

Al respecto, el tamaño de muestra de los antecedentes del estudio, varían en cuanto al número de unidades de estudio, por citar Fernández (17) consideró una muestra de 26 madres, Blanco-Álvarez (18) con una muestra de 53 madres, de Holanda (19) consideró una muestra de 47 madres, Vásquez-Osorio (20) con una muestra de 143 madres, Flores-Estrella (21) tuvo una de 155 madres, Ávila-Ortiz (22) consideró una muestra de 218 madres, y Nayda (26) consideró 30 madres, en datos los antecedentes mencionados la selección fue por conveniencia, los que coinciden con el tipo selección de muestra del presente estudio, a excepción del método de selección muestral utilizado por Martínez (27), el que fue aleatorio y el tamaño fue 208 madres.

La edad materna es un factor importante en el cuidado de los hijos; por lo tanto, en la lactancia materna. En el presente estudio, el promedio de edad de las madres quienes refirieron destete precoz de sus lactantes fue  $26.47 \pm 5.82$ , dicho promedio de edad es relativamente coincidente con los promedios de edad de madres que abandonaron precozmente la LME reportado por Blanco-Álvarez (18) en Cuba, donde se encontró promedio de edad de 25.2 años, de Holanda (19) en Brasil, informó promedio de edad de  $23 \pm 5.8$  años y Martínez (27) informó promedio de edad de 24.6 años en la ciudad de Huancayo-Perú.

Estas relativas similitudes en el promedio de edad de madres que abandonaron la LME, en los países mencionados, reflejan cierta homogeneidad en la capacidad procreativa en dichos países; además, conllevan a conjeturar que las poblaciones de madres más jóvenes estarían propensas al abandono de LME de sus hijos, ello se debería a factores académicos, laborales, inestabilidad marital, entre otros. Ávila-Ortiz (22) en México, reporta un promedio de edad de  $31.4 \pm 4.4$  años, éste hallazgo es mayor a los encontrado en el presente estudio, ello se debería a la variabilidad de factores incidentes en el abandono de LME en dicho país.

Con respecto a los factores de riesgo evaluados en el abandono de la LME, entre los factores de riesgo maternos que se asocian significativamente en el abandono de la LME son: la poca producción de leche materna con un OR = 5.526 (IC 95%: 3.242 - 9.421; p = 0.000); lo que significa, que las madres que se perciben tener poca producción de leche materna, tienen más de 5 veces de ventaja de abandonar la LME que aquellas madres con percepción de cantidad adecuada de producción de leche materna. Estos hallazgos cumplen con los indicados en los resultados de Fernández et al (17) y de Blanco – Álvarez (18), quienes demostraron que la poca producción o la percepción de poca producción de la leche materna, son factores significativos que condicionan en el abandono de la LME.

Crear que la LME deteriora la belleza materna, es otro factor materno que se asocia en el abandono de la LME con un OR = 1.956 (IC 95%: 1.137 – 3.364; p = 0.015), lo que significa que las madres que suponen o piensan que su aspecto estético se va a deteriorar con la lactancia, tienen una probabilidad cercana a 2 veces de abandonar la LME que aquellas madres que piensan lo contrario.

Esto se podría deber a la falta de confianza en sí misma sobre su bebé y la falta de información adecuada sobre la LME; en ese sentido, el resultado de la presente tesis demuestra lo evidenciado por Martínez-Rodríguez (27) quien, según sus hallazgos, postuló que las creencias maternas de deterioro de aspectos físicos con la LME es un factor importante para el abandono de la LME.

La falta de información acerca de la LME durante los controles prenatales (CPNs), es otro factor que se asocia significativamente en el abandono de la LME con un OR = 1.715 (IC 95%: 1.027 – 2.864; p = 0.038), lo que equivale a decir que las madres que no han recibido una información adecuada acerca de la LME durante sus CPNs, tienen ventaja cercana a dos veces

de abandonar la LME que aquellas madres informadas sobre la LME.

Este hallazgo es concordante con lo reportado por Holanda et al (19) y Pisfil y col (25), quienes según sus resultados postularon que la no participación de las gestantes en las actividades de capacitación sobre los diversos temas del proceso de gestación, entre ellos la LME, es un condicionante significativo para el abandono precoz de la LME.

Los factores neonatales que se asocian en el abandono de LME, son: la dificultad del neonato para succionar durante la lactancia materna, el que resultó con un OR = 3.363 (IC 95%: 1.872 – 6.040;  $p = 0.000$ ), lo que significa que la dificultad de los neonatos para lactar tiene una ventaja de más de tres veces para que las madres abandonen la LME que aquellas madres con neonatos que no presente el dicho factor.

De lo cual se postula que dichos pacientes estarían comprendidos en los recién nacidos pre términos que condicionan a un desarrollo motriz deficiente; por lo tanto, la dificultad para la succión. Al respecto, no existe estudio que haya determinado la magnitud de asociación para su respectiva comparación; por lo que, no se puede afirmar categóricamente tal asociación.

La percepción de retraso en el incremento de peso del lactante tiene un OR = 3.048 (IC 95%: 1.692 – 5.488;  $P = 0.000$ ), ello significa, percibir que el lactante no aumenta de peso tiene una ventaja de 3 veces de abandonar la LME, que en aquellas madres que perciben incremento de peso adecuado de sus lactantes, dicha asociación también puede estar influenciado por el entorno como las opiniones familiares o la exposición a medios comerciales de sustitutos a la leche materna.

Ésta asociación, podría deberse que el aparente o verdadero retraso en el aumento del peso del neonato, conlleve a la utilización de sucedáneos o complementos nutricionales a la

leche materna con el consecuente abandono de la LME. Además, como refiere Martínez – Rodríguez (27), este factor podría estar relacionado con la mala técnica de amamantamiento.

Otro factor neonatal que significativamente influye en el abandono de la LME, es la utilización de sustitutos o sucedáneos o complementos alimenticios a la leche materna, como la utilización de fórmulas lácteas o leche artificial, con un OR = 9.600 (IC 95%: 5.472 – 16.951; p = 0.000), lo que significa que el uso de sustitutos o complementos alimenticios es un factor de mayor peso para el abandono de la LME.

Al respecto, cabe mencionar que los motivos de sustitución de la leche materna a menudo se introducen no solo después de la detección de los defectos fisiológicos de un recién nacido o por las contraindicaciones ya sea tipo materno o neonatales; sino también, la sustitución de LME ocurre debido a la salud psicológica de la madre, como la falta de confianza en sí mismo (45).

Cabe destacar, que las mujeres que amamantan a menudo se sienten ansiosas y preocupadas por la posible falta de producción de leche, lo que provoca la introducción prematura y arbitraria de fórmula infantil u otros sustitutos. Otro factor contribuyente del uso de sustitutos o complementos, podría ser la exposición de las gestantes a anuncios de la comercialización del sustituto de la leche materna (46).

La asociación entre la sustitución con el abandono de la LME, son concordantes con las evidencias reportadas por Vásquez – Osorio (20), quien refiere que el uso de sucedáneos y los complementos a la leche materna durante la lactancia materna exclusiva ya sea debido a los factores de psicológicos o fisiológicos o estructurales o debido a la hipogalactia materna, condicionan significativamente hacia el abandono de la LME.

El factor recién nacido (RN) pre término ha resultado con un OR = 2.094 (IC 95%: 1.200

– 3.653;  $p = 0.009$ ), lo que significa que los RN pre términos tienen una ventaja de dos veces que los RN a términos de ser excluido de la LME, cuya condición fisiológica restringe iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento además que el RN prematuro puede presentar una inmadurez en el sistema digestivo provocando un retraso en su alimentación. (47).

Los factores tanto el labio leporino como el paladar hendido, presentaron  $OR = 2.040$  (IC 95%: 1.799 – 2.314;  $p = 0.024$ ), lo que significa que estas patologías condicionan a una ventaja de dos veces de abandonar la LME que aquellos RN sin dichas patologías. Al respecto, el presente estudio ha encontrado solamente cuatro casos de cada uno de las patologías.

Cabe mencionar que estas patologías complican la alimentación infantil y pueden hacer imposible la lactancia materna, conllevando necesariamente alimentación a través de otros métodos de tipo enteral y parenteral mediante sustitutos o mediante la leche materna extraída (48). Hay poca evidencia científica al respecto para concluir consistentemente sobre la magnitud de asociación entre el abandono de la LME debido y éstos factores.

Con respecto a los nacidos mediante la cesárea, éste factor resultó con un  $OR = 2.764$  (IC 95%: 1.668 – 4.579;  $p = 0.000$ ), lo que significa que el nacimiento por vía cesárea, conlleva a una ventaja cercano a 3 veces de abandonar la LME que aquellos RN nacidos mediante el parto vaginal. Al respecto, se puede considerar que el trabajo de parto inducido puede ser más doloroso, el que está relacionado con otras intervenciones médicas, como el aumento del trabajo de parto con oxitocina o prostaglandinas que no pueden culminar en el nacimiento por vía vaginal y se termina con más frecuencia en una cesárea.

La experiencia negativa durante el trabajo de parto podría conllevar a la disminución a la confianza en sí mismo, lo que provoca emociones negativas en la madre y pueden reducir el

deseo de amamantar. No obstante, hay evidencia de asociaciones entre la analgesia epidural, la analgesia opioide intramuscular, la ergometría y la oxitocina sola o en combinación con la ergometrina para la prevención de la hemorragia posparto y la disminución de la incidencia de la LME (49); sin embargo, los estudios al respecto son escasos.

La asociación evidenciada en el presente estudio corrobora las conclusiones de Cuarez (23), y de Pisfil y col., (25), quienes concluyeron que el nacimiento mediante la cesárea es un factor significativo para el abandono de la LME.

Con respecto a la lactancia materna en la primera hora de nacido, el presente estudio ha evidenciado una asociación significativa entre el no iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido y el abandono de la LME, siendo el OR =2.31 (IC 95%: 1.228 – 3.359; p = 0.005), lo cual indica, no iniciar lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, condiciona a dos veces de ventaja de abandonar la LME que los RN que iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de nacido. Éste hallazgo es concordante con lo que refiere la OMS y la UNICEF, que no iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacido es un factor altamente predictor del abandono de la LME.

Con respecto a los factores maternos que inciden en el abandono de la LME y según el análisis de diferencia de proporciones de dichos factores entre los grupos de casos y controles, los factores maternos son significativamente ( $p < 0.05$ ) mayores en el grupo de casos con respecto a los controles y entre ellos son: la poca producción de leche materna, la creencia de las madres que la belleza se deteriora con la LME, falta de preparación de las mamas en la gestación y no haber recibido información acerca de la LME durante los CPNs.

Lo que significa que el índice de exposición de las madres que abandonaron la LME a

dichos factores maternos es significativo. De otra parte, los factores maternos predominaron, en orden descendente, la falta de capacitación a cerca de la LME en las gestantes, la falta de preparación de las mamas durante la gestación, al respecto cabe mencionar que las mamas y los senos femeninos sufren múltiples cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia.

Por lo tanto, si la gestante no está preparada o no se encuentra adecuadamente informada sobre las alteraciones en los senos y/o en los pezones y el no saber cómo superar dichos problemas, será una fuente de gran temor para la madre y no podrá realizar una LME completa, ya que cualquier dolor o cambio desconocido en los senos, como son la aparición de grietas o resequeadas en los pezones, la mastitis, infección, ingurgitación y absceso mamario durante la lactancia materna, podrían conducir a una gran preocupación, como pensar en una enfermedad grave como el cáncer de mama (50).

Consecuentemente, este evento también conlleva a creer o pensar que dichas alteraciones produzcan defectos en las mamas deteriorando de ese modo la estética mamaria. Al respecto, no existe estudios similares que permitan refutar o confirmar la frecuencia de dichos factores en madres que han abandonado la LME.

Con respecto a la identificación de los factores neonatales que inciden en el abandono de la LME, el presente estudio ha determinado diferencias proporcionales significativas ( $p < 0.05$ ) de dichos factores en el grupo de casos con respecto a los controles y entre ellas son: dificultad para la succión del RN durante la lactancia, retraso en el aumento de peso del lactante, uso de sucedáneos o complementos alimenticios a la leche materna durante la lactancia materna exclusiva, RN pre término, enfermedades congénitas como el labio leporino y paladar hendido, nacimiento por vía vaginal y nacimiento mediante la cesárea y no haber iniciado la lactancia dentro de la primera hora de nacido.

Lo que significa que el índice de exposición de las madres que abandonaron la LME, dichos factores es significativo y en orden de frecuencia dichos factores se distribuyen del modo siguiente: utilizar sucedáneos o complementos a la leche materna, nacimiento por vía vaginal, nacido mediante la cesárea, recién nacido a término, recién nacido no lactó en la primera hora del nacimiento, retraso en el incremento del peso del lactante y los restantes factores neonatales resultaron en menores proporciones.

Estos hallazgos en el presente estudio corroboran los resultados reportados por Suarez (23) y Pisfil y col., (25), quienes informaron que dichos factores son predominantes en madres que dejaron de amamantar a sus hijos antes de los seis meses de nacido,; pero no necesariamente en el orden de frecuencia encontrado en el presente estudio; lo cual sugiere que la distribución de los factores neonatales se expresarían según las características culturales y sociodemográficas de la población de estudio considerados.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que existen factores de rango materno y neonatales asociados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.
- Los factores maternos que predominan, en orden de frecuencia, en el abandono de la LME, son: falta de capacitación e información sobre la LME durante la gestación, falta de preparación de las mamas durante la gestación, poca producción de la leche materna, creer que los aspectos estéticos de la madre se deterioran con la LME.
- Los factores neonatales que predominan, en orden de frecuencia, en el abandono de la LME, son: que el RN haya recibido sustitutos o complementos alimenticios a la leche materna antes del alta hospitalaria, nacido por vía vaginal, nacido mediante la cesárea, RN a término, el RN no lactó en las primeras horas después de nacer, dificultad para lactar, retraso del incremento de peso del lactante, RN pre término. Los otros factores neonatales se expresan en menor medida en las madres que abandonaron la LME.

## RECOMENDACIONES

- Para garantizar la LME, se deben evaluar las estrategias educativas del sistema de salud reproductiva, principalmente durante la gestación, ya que, según los resultados, aún no ha sido posible concientizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, ello se refleja en la mayor proporción de la madres que refirieron la falta de capacitación, información y preparación de las mamás durante la gestación, en la creencia de deterioro de la belleza con la LME o la sensación de poca producción de la leche materna.
- Dado que existe alta frecuencia de uso de sustitutos o complementos a la leche materna durante la LME y es un factor significativamente asociado, se debe diseñar estrategias de restricción para evitar exposición de las gestantes a los productos comerciales y en caso de ser necesario e inevitable el uso de sustitutos, la alimentación se debe priorizar con la leche materna extraída ya sea de la madre o de la nodriza salvo excepciones como en el contraindicaciones maternas o neonatales.
- La investigación sobre este tema debe continuar, ya que la lactancia materna exclusiva aporta beneficios a la salud de la madre, el niño y la familia, ya que también es un apoyo para la economía dado que disminuye la morbilidad infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [Citado el 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1).
2. UNICEF. Breastfeeding: A mother's gift, for every child. New York: UNICEF; 2018 [Citado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding-mothers-gift-every-child-2018>.
3. Katsinde SM, Srinivas SC. Breast feeding and the sustainable development agenda. Indian journal of pharmacy practices. 2016; 2016;9(3):144-146.
4. Akuse RM, Obinya EA. Why healthcare workers give pro-lacteal feeds. European journal of clinical nutrition. 2002;56 (8):729-34. Disponible en:
5. Ibanez G, Martín N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ring V, Magnier AM. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. Revista de epidemiología y Salud pública. 2012;60(4):305-320.
6. Unicef. La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-que-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la>.
7. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med. 2019;19(2):331-41.

8. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, Bogen DL, Schaefer AJ, Stuebe AM. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):e12366.
9. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Perú; 2017 [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>.
10. Organización Mundial de la Salud. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life#:~:text=Según%20el%20nuevo%20informe%20de,sigan%20tomando%20leche%20materna%20después>.
11. UNICEF. “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Internet]. Perú: UNICEF; 2022 [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria>.
12. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. Perú: INEI 2021. [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/).

13. UNICEF. La naturaleza cambiante de la malnutrición [Internet]. New York: UNICEF; 2019. [citado 06 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: Disponible en: <https://features.unicef.org/estado-mundial-de-la-infancia-2019-nutricion/index.html>.
14. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13.
15. Mendez JN, García LE, Reyes DY, Trujano. Factors affecting the abandonment of breastfeeding in a support program for the same in the hospital for women, Morelia Michoacan in the period from september to november 2014. *Ntr Hosp.* 2015;32(6):2618-2621.
16. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Internet]. Ginebra: OMS; 2013. [citado 07 mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/).
17. Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed (Granma).* 2022;26(5): e2318.
18. Blanco-Alvarez A, Alvarez-Cortes J, Yasell-Blanco L, Monet-Alvarez D. Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. *Medimay Cuba;* 2022;29(2):194-202.

19. de Holanda ER, Silva IL. Factores asociados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2022;22(4):803–812.
20. Vázquez-Osorio IM, Vega-Sánchez R, Maas-Mendoza E, Heller Rouassant S, Flores-Quijano ME. Exclusive Breastfeeding and Factors Influencing Its Abandonment During the 1st Month Postpartum Among Women From Semi-rural Communities in Southeast Mexico. *Front Pediatr*. 2022;10:826295.
21. Flores-Estrella MD, Centeno-Villavicencio ML, Maldonado-Rivadeneira JC, Robles-Rodríguez J, Castro-Burbano J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica México*. 2021;42(2):56-65.
22. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Nuñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J*. 2020;15:73. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>
23. Cuarez RF. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) durante los años 2019 - 2020 [Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Perú; 2023. 89 p.
24. Niquén LJ. Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Reque – 2019 [Tesis

- de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán. Perú; 2022. 75 p.
25. Pisfil AM, Ramírez Estela KL. Factores Asociados Al Abandono Precoz De La Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres Lambayecanas En El Periodo 2019. Análisis De ENDES [Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad San Martín de Porres. Perú; 2022. 38 p.
26. Nayda L, Pariona M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses IPRESS Auquimarca 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. 46 p.
27. Martínez AM. Factores Predisponentes Del Abandono De Lactancia Materna [Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. Huancayo; 2017. 69 p.
28. Acosta DV, Lugo G, Domenech MG, Vera Z., Maidana, Samaniego L. Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. *Ars Pharmaceutica*. 2020;61(2):97-103.
29. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 de mayo 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
30. PAHO/WHO. Exclusive breastfeeding in infant under six months of age - PAHO/WHO [Internet]. Ginebra: PAHO/WHO; 2020. [citado 10 de mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en:

<https://www.paho.org/en/enlace/exclusive-breastfeeding-infant-under-six-mnths-age>.

31. UNICEF. Retos, esperanzas y compromisos: ¿Cuáles son los Retos? [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. [Citado el 10 de mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_challenges.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_challenges.html).
32. Macías Y, Marquis G, Groleau D, Penny M. Decline of exclusive breastfeeding: practical advice and stronger policy compliance are needed in government health services in Lima, Peru. *FASEB J.* 2012;26(1):806.
33. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado 10 de mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
34. Hauck F, Thompson J, Tanabe K, Moon R, Vennemann M. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *PEDIATRICS.* 2011;128(1):103-110.
35. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. *N S W Public Health Bull.* 2005;16(3-4):52-5.
36. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Ecuador : Unicef;. 2020 [citado 10 Mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html).

37. Tiedje L, Schiffman OM, Wright J, Buzzitta C, McCann A, Metzger S. An ecological approach to breastfeeding. *MCN Am. J. Matern. Child. Nurs.* 2002;27:154–161.
38. Definiciones ABC. Definición de Factores [Internet]. Definiciones ABC. 2020 [citado 10 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
39. Definiciones ABC. Definición de Abandono [Internet]. Definición ABC. 2020 [citado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/abandono.php>.
40. Ministerio de Salud del Perú. Control del Crecimiento y Desarrollo Cred [Internet]. Perú: MINSA. [Citado 10 de mayo 2023]. Serie de informes técnicos. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRE D.pdf>.
41. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. 5° ed. México: McGraw-Hill; 2010. 640 p.
42. Palomino MC, Estrada Zambrano SD. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro De Salud San Antonio. Chiclayo 2017 [Tesis para obtener título profesional de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán. Perú; 2018. 90 p.
43. Gonzales FJ. Factores psicológicos y sociales en la lactancia materna. estudio del área sanitaria Fuenlabrada, Leganés, Madrid [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid. España; 1993. 450 p.

44. Vásquez ML. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en mujeres del Distrito de Piura [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2018. 103 p.
45. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3035.
46. UNICEF Y CESNI. Regulacion sobre lactancia y comercialización de sucedáneos de leche materna. Documento para la incidencia estratégica en Argentina, 1a ed. Buenos Aires: UNICEF; 2023 Oct..
47. Shporen CH, Holi L, Khodajev A, Rimón Of, Intolerancia alimentaria en recién nacidos; *Biomed Sci Res*,2022,16(2):170-4.
48. McGuire E. Cleft lip and palates and breastfeeding. *Breastfeeding Review*. 2017;25(1),17–23.
49. Andrés MS, Selvaratnam RJ, Davies Tuck M, Howland K, Davey MA. La asociación entre las intervenciones intraparto y los resultados inmediatos y continuos de la lactancia materna: un estudio de cohorte poblacional retrospectivo australiano. *Rev Int Lact Mat*. 2022;17(48).
50. Al-shaimaa S, Abdelrahman SA, Darweesh AA, Gerges WB, Tantawy HS. Care of Breast in Pregnant and Lactating Females. *An International Journal of Medicine*. 2020;113(1)1:104.
51. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. 2013; *Inv Ed Med* 2013;2(8):217-224.

52. Ruiz A, Morillo LE. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. 20° ed. Colombia: Médica Panamericana; 2009. 576 p.
53. Magdalena EM. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019;30(1):50-65

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Hipótesis General	Metodología y análisis estadístico	Técnica de recolección de datos
¿Existe factores de riesgo maternos y neonatales asociados en el abandono de la LME en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023?	Determinar los factores de riesgo maternos y neonatales asociados en el abandono de la LME en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores de riesgo maternos que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.</li> <li>Identificar los factores de riesgo neonatales que se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de CRED del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.</li> </ul>	<p><b>Variable asociada:</b> Factores del abandono de lactancia materna exclusiva.</p> <p><b>Variable de supervisión:</b> Abandono de lactancia materna exclusiva</p>	<p>H0: Los factores de riesgo maternos y neonatales no se asocian significativamente en el abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.</p> <p>H1: Los factores de riesgo maternos y neonatales se asocian significativamente en el abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> No aplica.</p>	<p>-Enfoque cuantitativo Diseño observacional, analítico, caso control y correlacional, prospectivo y transversal</p> <p>-Análisis estadístico descriptivo: Frecuencias Porcentajes</p> <p>-Análisis estadístico inferencial: Determinación de significancia, medidas de asociación por medio de <math>\chi^2</math> con <math>\alpha = 0,05</math> y un nivel de confianza al 95%</p>	<p>Cuestionario sobre factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva de elaboración propia en base a los instrumentos antecedentes (43, 44).</p>

**Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables de estudio:**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores (ítems)	Valores	Técnicas instrumentos
<b>Variable de asociación: factor de riesgo para el abandono de LME</b>	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva	Obtenido mediante la encuesta y registro en el instrumento.	1. Maternos	Cualitativo	Nominal	1.1. ¿Durante la lactancia usted tuvo poca producción de leche materna? 1.2. ¿Usted presentó grietas en el pezón a la hora de la lactancia? 1.3. ¿Usted presentó alguna alteración como hinchazón, enrojecimiento o algún signo de infección en una o en ambas mamas? 1.4. ¿Cree Usted que su belleza se deteriora por dar lactancia materna exclusiva? 1.5. ¿Usted tuvo alguna preparación de las mamas durante el control prenatal? 1.6. ¿Durante sus controles prenatales recibió información sobre la lactancia materna exclusiva? 1.7. ¿Usted en sus controles prenatales, recibió capacitación sobre técnica de lactancia materna?	Dicotómicas: Si (1)/No (0)	Técnica: encuesta. Cuestionario sobre factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva de María Cecilia Palomino Santa Cruz y colaboradores
			2. Neonatales	Cualitativo	Nominal	2.1. ¿Su hijo o hija presentó alguna dificultad durante la lactancia, como por ejemplo dificultad para succionar? 2.2. ¿Su hijo o hija tuvo problemas en el incremento del peso del lactante? 2.3. ¿Usted utilizó algún sucedáneo o sustituto o complemento a la leche materna para darle a su hijo o hija? 2.4. ¿Su hijo o hija padeció alguna enfermedad por la cual impidió la lactancia materna? 2.5. ¿Su hijo o hija ha nacido a término? 2.6. ¿Su hijo o hija ha nacido pre término? 2.7. ¿Su hijo o hija ha nacido post termino? 2.8. ¿Su hijo o hija tenía o tiene labio leporino?		

						<p>2.9. ¿Su hijo o hija tenía o tiene paladar hendido?</p> <p>2.10. ¿Su hijo o hija tenía o tiene frenillo sublingual?</p> <p>2.11. ¿Su hijo o hija es producto de embarazo deseado?</p> <p>2.12. ¿Su hijo o hija nació vía parto vaginal?</p> <p>2.13. ¿Su hijo o hija nació mediante cesárea?</p> <p>2.14. ¿Su hijo o hija estuvo con Usted en alojamiento conjunto, luego de nacer?</p> <p>2.15. ¿Su hijo o hija recibió leche artificial antes del alta hospitalaria?</p>		
<b>Variable de supervisión: Abandono de la lactancia materna exclusiva (LME).</b>	Interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME).	Se efectiviza cuando el lactante deja de amamantar antes de las 6 semanas de nacido debido factores obstétricos o neonatales.	Adimensional	Cualitativa	Nominal	¿Su hijo o hija amamantó durante 6 meses cumplidos?	Dicotómica: Si (1)/No (0).	

### Anexo 3. Consentimiento Informado<sup>42</sup>

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo -2023.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ declaro que acepto participar en la investigación: Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la unidad CRED del Hospital El Carmen-2023, realizada por la Bach. Almendra Michelle Cerrón Llancari de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, el cual tiene como objetivo: determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la unidad CRED del Hospital El Carmen. Por lo cual, participaré del instrumento: Cuestionario: factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Huancayo, .../..... del 2023.

Participante: .....

DNI: .....

Firma: .....

#### **Anexo 4: Instrumento de recolección de datos**

Nombre: Factores maternos y neonatales de riesgo asociados en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Elaborado en base al instrumento utilizado por Palomino CM (42) y por Vásquez ML (44).

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: .../...../.....

1. Edad de la madre: .... años cumplidos.
2. Edad actual del Hijo ( ) Hija ( ) .....meses, con: ..... días.
3. Estado civil: Soltera: ( ) Casada ( ) Conviviente ( ).
4. Grado de instrucción de la madre: Básica ( ) Superior técnico ( ). Superior universitario ( ).
5. Número de hijos: Entre 1 a 2 ( ) Mayor o igual de 3 ( ).
6. Modalidad por la cual trabaja la madre: Dependiente ( ) Independiente ( ).
7. Zona de residencia de la madre: Centro poblado rural ( ) Urbanización ( ).

#### A. ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

8. ¿Su hijo o hija amamantó durante 6 meses cumplidos?: Si ( ) No ( )

#### B. FACTORES MATERNOS DE RIESGO QUE SE ASOCIAN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

9. ¿Durante la lactancia usted tuvo poca producción de leche materna? Si ( ) No ( ).
10. ¿Usted presentó grietas en el pezón a la hora de la lactancia? Si ( ) No ( ).
11. ¿Usted presentó alguna alteración como hinchazón, enrojecimiento o algún signo de infección en una o en ambas mamas o mastitis? Si ( ) No ( )

12. ¿Cree Usted que su belleza se deteriora por dar lactancia materna exclusiva? Si  
 No .
13. ¿Usted tuvo alguna preparación de las mamas en s gestación durante el control  
prenatal? Si  No .
14. ¿Durante sus controles prenatales recibió información sobre la lactancia  
materna exclusiva? Si  No .
15. ¿Usted en sus controles prenatales, recibió capacitación sobre técnica de  
lactancia materna? Si  No .

C. FACTORES NEONATALES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN EN EL  
ABONDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

16. ¿Su hijo o hija inició lactancia materna dentro de la primera después del  
nacimiento? Si  No .
17. ¿Su hijo o hija presentó alguna dificultad durante la lactancia, como por  
ejemplo dificultad para succionar? Si  No .
18. ¿Su hijo o hija tuvo problemas en el incremento de peso durante los primeros 6  
meses? Si  No .
19. ¿Usted utilizó algún sucedáneo o sustito o complemento a la leche materna para  
darle a su hijo o hija antes del alta hospitalaria? Si  No .
20. ¿Su hijo o hija ha nacido a término?: Si  No .
21. ¿Su hijo o hija ha nacido pre término?: Si  No .
22. ¿Su hijo o hija ha nacido post termino?: Si  No .
23. ¿Su hijo o hija tenía o tiene labio leporino?: Si  No .
24. ¿Su hijo o hija tenía o tiene paladar hendido: ¿Si  No ?
25. ¿Su hijo o hija tenía o tiene frenillo sublingual: ¿Si  No ?

26. ¿Su hijo o hija es producto de embarazo deseado?: Si  No .
27. ¿Su hijo o hija nació vía parto vaginal? Si  No .
28. ¿Su hijo o hija nació mediante cesárea?: Si  No .
29. ¿Su hijo o hija estuvo con Usted en alojamiento conjunto, luego de nacer? Si   
No .
30. ¿Su hijo o hija recibió leche artificial antes del alta hospitalaria? Si  No .

Anexo 5: Validación del instrumento

Juicio de expertos:

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : Vivían Basualdo Garcia
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Médico Pediatra en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale
- 1.3. Instrumento a Validar : Ficha de Recolección de datos
- 1.4. Área : Medicina humana
- 1.5. Tesista : Almendra Michelle Cerrón Llancari
- 1.6. Tesis : Factores asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo periodo 2023

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					90%
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					95%
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					100%
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados					95%
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					100%
6. La estructura del instrumento es optimo					85%
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					100%
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					100%
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					100%
10. El vocabulario es correcto					100%
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					95%
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					95%

**3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%**

96.2%

FIRMA : .....

NOMBRE:

DNI: 20120596

*[Handwritten Signature]*  
 Dra. Vivían Basualdo Garcia  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.M.P. 47383 R.N.E. 26240  
 M. Es. Salud

*[Handwritten Name]*  
 Basualdo Garcia

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**FACTORES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO**  
**INFANTIL DE HUANCAYO PERIODO 2023**

**DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

Apellidos y Nombres: Dr. Vivian Basualdo Garcia

Cargo o Institución donde Labora: Médico Pediatra en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale

Teléfono: 971-001185

Lugar y Fecha: Huancayo, 02 de octubre de 2023

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
1.-El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	X	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	X	
3.-Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	X	
4.-Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	X	
5.-Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la problemática de la investigación.	X	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	X	
7.- La estructura del instrumento es óptima.		X
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	X	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	X	
10.- El vocabulario es correcto.	X	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	X	
12.-Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	X	
<b>TOTAL</b>	<b>X 11 = 91.6%</b>	

Observación: El instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (Matriz de consistencia),

  
**Dra. Vivian Basualdo Garcia**  
 MEDICO PEDIATRA  
 Nº 47363 - FNE 28240  
 Dra. Vivian Basualdo Garcia

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. **Nombres y Apellidos del Experto** : Ricardo Hugo León Rivera  
**Cargo e Institución donde labora** : Médico Pediatra en el Hospital Regional Materno Infantil el Carmen
- 1.2. **Instrumento a Validar** : Ficha de Recolección de datos
- 1.3. **Área** : Medicina humana
- 1.4. **Tesista** : Almendra Michelle Cerrón Llancari
- 1.5. **Tesis** : Factores asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo periodo 2023

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores Criterios		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					95%
2.	Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					90%
3.	Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					95%
4.	Los datos complementarios de la investigación son adecuados					100%
5.	El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					100%
6.	La estructura del instrumento es optimo					90%
7.	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					95%
8.	Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					100%
9.	El orden de los ítems del instrumento es adecuado					100%
10.	El vocabulario es correcto					100%
11.	El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					90%
12.	Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					95%

3. **PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%** 95.8%

FIRMA:    
Dr. Ricardo Hugo León Rivera  
MÉDICO PEDIATRA  
CALLE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS 43345

NOMBRE:  
DNI: 41606222

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**FACTORES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO**  
**INFANTIL DE HUANCAYO PERIODO 2023**

**DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

Apellidos y Nombres: Dr. Ricardo Hugo León Rivera

Cargo o Institución donde Labora: Médico Pediatra en el Hospital Regional Materno Infantil el Carmen

Teléfono: 999-977267

Lugar y Fecha: Huancayo, 26 de septiembre de 2023

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
1.-El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	×	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	×	
3.-Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	×	
4.-Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	×	
5.-Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la problemática de la investigación.	×	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	×	
7.- La estructura del instrumento es óptima.		×
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	×	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	×	
10.- El vocabulario es correcto.	×	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	×	
12.-Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	×	
<b>TOTAL</b>	<b>11 = 91.6%</b>	

Observación: El instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (Matriz de consistencia),

  
 Dr. Ricardo Hugo León Rivera  
 MÉDICO PEDIATRA

Dr. Ricardo Hugo León Rivera

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**7. DATOS GENERALES**

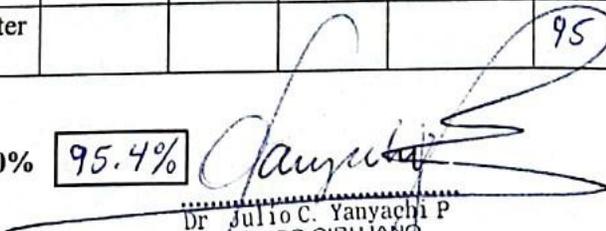
- 7.1. **Nombres y Apellidos del Experto** : Julio Cesar Yanyachi Pajuelo
- 7.2. **Cargo e Institución donde labora** : Médico Pediatra en el Hospital de Pampas
- 7.3. **Instrumento a Validar** : Ficha de Recolección de datos
- 7.4. **Área** : Medicina humana
- 7.5. **Tesista** : Almendra Michelle Cerrón Llancari
- 7.6. **Tesis** : Factores asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo periodo 2023

**8. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
25 El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					95 %
26 Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					100 %
27 Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					90 %
28 Los datos complementarios de la investigación son adecuados					100 %
29 El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					95 %
30 La estructura del instrumento es optimo					100 %
31 Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					90 %
32 Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					90 %
33 El orden de los ítems del instrumento es adecuado					100 %
34 El vocabulario es correcto					100 %
35 El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					90 %
36 Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					95 %

**9. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%**

**95.4%**

FIRMA:   
 Dr. Julio C. Yanyachi P.  
 MÉDICO CIRUJANO  
 PEDIATRA  
 C.M.P. 31681 REN 34377

NOMBRE:

Julio C. Yanyachi P.

DNI:

33344923

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**FACTORES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO**  
**INFANTIL DE HUANCAYO PERIODO 2023**

**DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

Apellidos y Nombres: Dr. Julio Cesar Yanyachi Pajuelo

Cargo o Institución donde Labora: Médico Pediatra en el Hospital de Pampas

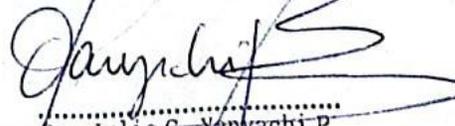
Teléfono: 949-771366

Lugar y Fecha: Huancayo, 26 de septiembre de 2023

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
1.-El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	x	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	x	
3.-Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	x	
4.-Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	x	
5.-Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la problemática de la investigación.	x	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	x	
7.- La estructura del instrumento es óptima.	x	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	x	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	x	
10.- El vocabulario es correcto.	x	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	x	
12.-Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	x	
<b>TOTAL</b>	<b>12 = 100 %</b>	

Observación: El instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (Matriz de consistencia),

  
 .....  
 Dr. Julio C. Yanyachi P  
 MÉDICO CIRUJANO  
 PEDIATRA  
 C.M.P 31681 / REN 34377

Dr. Julio Cesar Yanyachi Pajuelo

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**4. DATOS GENERALES**

- 4.1. Nombres y Apellidos del Experto : Mariela Quispe Riveros
- 4.2. Cargo e Institución donde labora : Médico Pediatra en el Hospital de Pampas
- 4.3. Instrumento a Validar : Ficha de Recolección de datos
- 4.4. Área : Medicina humana
- 4.5. Tesista : Almendra Michelle Cerrón Llancari
- 4.6. Tesis : Factores asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo periodo 2023

**5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
13 El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					85%
14 Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					90%
15 Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					100%
16 Los datos complementarios de la investigación son adecuados					90%
17 El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					85%
18 La estructura del instrumento es optimo					90%
19 Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					100%
20 Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					100%
21 El orden de los ítems del instrumento es adecuado					100%
22 El vocabulario es correcto					100%
23 El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					90%
24 Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					95%

**6. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%**

93.7%

FIRMA:    


NOMBRE: Mariela Quispe Riveros  
 DNI: 44169489

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**FACTORES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO**  
**INFANTIL DE HUANCAYO PERIODO 2023**

**DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

Apellidos y Nombres: Dra. Mariela Quispe Riveros

Cargo o Institución donde Labora: Médico Pediatra en el Hospital de Pampas

Teléfono: 951-048843

Lugar y Fecha: Huancayo, 26 de septiembre de 2023

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
1.-El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	x	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	x	
3.-Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	x	
4.-Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	x	
5.-Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la problemática de la investigación.	x	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	x	
7.- La estructura del instrumento es óptima.		x
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	x	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	x	
10.- El vocabulario es correcto.	x	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	x	
12.-Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	x	
<b>TOTAL</b>	<b>11 = 91.6 %</b>	

Observación: El instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (Matriz de consistencia),

 Dra. Mariela Quispe Riveros  
 CMP. 58881  
 PEDIATRIA

Dra. Mariela Quispe Riveros

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : Stephany Olivares Huayhualla
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Médico Pediatra en el Hospital de Pampas
- 1.3. Instrumento a Validar : Ficha de Recolección de datos
- 1.4. Área : Medicina humana
- 1.5. Tesista : Almendra Michelle Cerrón Llancari
- 1.6. Tesis : Factores asociados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo periodo 2023

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					90%
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					90%
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					100%
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados					90%
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					100%
6. La estructura del instrumento es optimo					100%
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					100%
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					100%
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					90%
10. El vocabulario es correcto					100%
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					95%
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					90%

**3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%**

95.4%



Stephany Olivares Huayhualla  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP. 72419

FIRMA: .....

NOMBRE: Stephany Olivares H.  
DNI: 46632690

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**FACTORES ASOCIADOS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO**  
**INFANTIL DE HUANCAYO PERIODO 2023**

**DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

Apellidos y Nombres: Dra. Stephany Olivares Huayhualla  
 Cargo o Institución donde Labora: Médico Pediatra en el Hospital de Pampas  
 Teléfono: 946-124409  
 Lugar y Fecha: Huancayo, 26 de septiembre de 2023

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
1.-El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	x	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	x	
3.-Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	x	
4.-Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	x	
5.-Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la problemática de la investigación.	x	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	x	
7.- La estructura del instrumento es óptima.	x	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	x	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	x	
10.- El vocabulario es correcto.	x	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	x	
12.-Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	x	
<b>TOTAL</b>	<b>12 = 100%</b>	

Observación: El instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (Matriz de consistencia),



Dra. Stephany Olivares Huayhualla

**Confiabilidad:**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	30

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

## Anexo 6: Base de datos

\*DATA\_ALMENDRA\_LME.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS	
1	31	4,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
2	36	3,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
3	23	2,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	Si	No
4	31	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	No	No
5	25	1,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	Si	No
6	34	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	NO	Si
7	24	2,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	Si	No
8	30	3,1	Casada	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	NO	No
9	26	4,0	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
10	25	3,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	Si	No
11	15	2,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	Si	No
12	31	3,0	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
13	40	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si	No
14	27	4,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre 1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	NO	No
15	17	3,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	Si	No
16	28	5,0	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	Si	NO	No	No
17	30	2,1	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	Si	No
18	25	1,1	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	NO	Si
19	44	5,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	NO	Si
20	30	3,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	Si
21	33	1,2	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	No

Vista de datos Vista de variables

\*DATA\_ALMENDRA\_LME.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS	
23	25	3,0	Soltera	Superior Univer...	Entre 1-2	Independiente	Urbano	No	No	Si	No	NO	No	No
24	39	5,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	Si	No
25	27	5,0	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Dependiente	Urbano	No	No	No	No	NO	No	No
26	26	4,0	Casada	Superior Univer...	Entre 1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	Si
27	28	5,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	No	No
28	34	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si	Si
29	25	5,0	Conviviente	Superior Univer...	Entre 1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	Si
30	33	4,0	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	No	No	No	No	NO	No	No
31	23	3,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
32	28	4,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si	No
33	30	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	No	No
34	28	4,1	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
35	26	3,0	Conviviente	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si	Si
36	24	1,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si	No
37	27	4,1	Conviviente	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No	Si
38	25	3,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	No	No
39	24	1,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No	No
40	18	2,0	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
41	20	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No
42	26	4,1	Soltera	Basico	Entre 1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	Si	No
43	21	3,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	Si

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	MODALIDADETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
44	29	5,1	Soltera	Superior tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	No	Si	Si	No	NU	No
45	16	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	Si	si
46	25	2,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
47	30	2,2	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
48	17	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
49	22	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
50	33	5,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	No	Si
51	19	3,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No
52	26	1,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
53	30	2,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	Si	No	NO	No
54	34	3,1	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	Si	No	NO	No
55	23	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
56	28	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	No	No
57	17	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
58	29	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
59	30	5,1	Conviviente	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	No	Si	No	NO	si
60	20	2,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No
61	18	3,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si
62	27	4,0	Casada	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	No	No	No	NO	Si
63	25	1,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
64	22	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No
65	13	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	si

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	MODALIDADETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
66	29	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
67	17	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	si
68	21	3,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
69	34	2,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si
70	27	4,0	Soltera	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si
71	20	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
72	31	5,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si
73	28	1,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	Si	Si	No	NO	No
74	16	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	Si	No
75	26	4,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
76	23	3,0	Casada	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No
77	30	5,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si
78	28	5,0	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si
79	21	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si
80	33	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
81	15	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	Si	No
82	24	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
83	29	2,0	Casada	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si
84	20	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No
85	24	1,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No
86	30	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	MODALIDADETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
87	27	2,0	Conviviente	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si
88	29	4,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	No
89	26	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	Si	Si	No
90	21	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
91	22	4,2	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No
92	35	1,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	No	Si	No	NO	si
93	40	2,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si
94	39	5,0	Conviviente	Basico	3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si
95	17	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	Si	si
96	27	5,2	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si
97	21	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si
98	30	5,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	Si	No
99	24	2,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si
100	29	4,0	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	No	No	No	Si	si
101	30	5,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si
102	28	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si
103	16	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	si
104	29	5,0	Conviviente	Superior Univer...	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
105	25	1,0	Soltera	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si
106	29	3,0	Casada	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	Si	No
107	33	5,0	Conviviente	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	Si

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDERABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS	
108	27	4,0	Casada	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si	No
109	22	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	si	Si
110	26	4,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	Si
111	28	3,1	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
112	18	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	si	No
113	27	5,0	Casada	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si	Si
114	19	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	si	No
115	31	5,0	Conviviente	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No	No
116	22	4,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	Si	si	Si
117	29	5,1	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	Si
118	17	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si	Si
119	27	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No
120	20	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	si	Si
121	15	4,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No	Si
122	21	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	No	No	Si	NO	No	No
123	32	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	si	Si
124	25	2,1	Casada	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si	Si
125	37	3,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Rural	No	No	No	No	NO	si	Si
126	18	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	si	Si
127	21	4,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No
128	26	3,0	Soltera	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDERABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS	
129	16	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	No
130	31	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
131	36	3,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
132	23	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	No
133	31	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No	No
134	25	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	No
135	34	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	si	No
136	24	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	No
137	30	3,1	Casada	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No	No
138	26	4,0	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No	No
139	25	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	No	Si	No	No
140	15	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	Si	No	No
141	31	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
142	40	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No	No
143	27	4,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No	No
144	17	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	Si	No	Si	No	No
145	28	5,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	Si	NO	No	No
146	30	2,1	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	Si
147	25	1,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si	Si
148	44	5,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No	Si
149	30	3,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No	Si

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDERABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS	
150	33	1,2	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si	No
151	34	5,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No	Si
152	25	3,0	Soltera	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	Si	No	NO	No	No
153	39	5,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No	No
154	27	5,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No
155	26	4,0	Casada	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si	Si
156	28	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No	No
157	34	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si	Si
158	25	5,0	Conviviente	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si	Si
159	33	4,0	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No
160	23	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
161	28	4,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No	No
162	30	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No	No
163	28	4,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No	No
164	26	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si	Si
165	24	1,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No	No
166	27	4,1	Conviviente	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No	Si
167	25	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	No	No
168	24	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No	No
169	18	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No	No
170	20	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
171	26	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
172	21	3,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
173	28	5,1	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	No	Si	Si	No	NO	No
174	16	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	si	Si
175	25	2,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
176	30	2,2	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
177	17	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
178	22	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
179	31	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
180	36	3,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
181	23	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
182	31	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
183	25	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
184	34	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	si
185	24	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
186	30	3,1	Casada	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
187	26	4,0	Soltera	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No
188	25	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	Si	No	Si	No
189	15	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	Si	No
190	31	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
191	40	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
192	47	4,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si
193	17	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	Si	No	Si	No
194	28	5,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	Si	NO	No
195	30	2,1	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
196	25	1,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si
197	44	5,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	No
198	30	3,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No
199	33	1,2	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si
200	34	5,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	No	Si	No	NO	No
201	25	3,0	Soltera	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	Si	No	NO	No
202	39	5,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
203	27	5,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
204	26	4,0	Casada	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si
205	28	5,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
206	34	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si
207	25	5,0	Conviviente	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si
208	33	4,0	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
209	23	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	No	No
210	28	4,1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
211	30	3,0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
212	28	4,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	No
213	26	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visible: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
213	26	3,0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	si
214	24	1,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
215	27	4,1	Conviviente	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No
216	25	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	NO	No
217	24	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
218	18	2,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
219	20	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
220	26	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
221	21	3,0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
222	28	5,1	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	No	Si	Si	No	No	No
223	16	3,0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	Si	si
224	25	2,1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
225	30	2,2	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
226	17	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
227	22	3,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	No	No	Si	No
228	31	4,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
229	36	3,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	No
230	23	2,1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
231	31	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
232	25	1,0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
233	34	4,0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	si

Vista de datos Vista de variables

\*DATA\_ALMENDRA\_LME.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDADMADRE 31 Visite: 32 de 32 variables

	EDADMADRE	EDADHIJO	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHUOS	MODALIDADDETRABAJO	RESIDENCIA	LME	PRODUCCION	GRIETAS	HINCHAZON	BELLEZA	PREPARACIONMAMAS
238	15	2.1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	Si	No	Si	No
239	31	3.0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No
240	40	4.0	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	No	No	No	Si	No
241	27	4.0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	No
242	17	3.0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	Si	No	Si	No
243	28	5.0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	Si	NO	No
244	30	2.1	Casada	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
245	25	1.1	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	No	No	No	NO	Si
246	44	5.1	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	Si	No	No	No	NO	Si
247	30	3.1	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	Si	No	No	NO	Si
248	33	1.2	Conviviente	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si
249	34	5.0	Casada	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Independiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	Si
250	25	3.0	Soltera	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	Si	No	Si	No	NO	No
251	39	5.0	Conviviente	Basico	mayor o igual a 3	Independiente	Rural	No	Si	No	No	Si	No
252	27	5.0	Conviviente	Basico	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
253	26	4.0	Casada	Superior Univer...	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	si
254	28	5.0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Rural	Si	No	Si	No	NO	No
255	34	3.0	Conviviente	Superior Tecnico	Entre1-2	Independiente	Rural	No	Si	No	No	NO	si
256	25	5.0	Conviviente	Superior Univer...	Entre1-2	Dependiente	Urbano	Si	Si	No	No	NO	si
257	33	4.0	Soltera	Superior Tecnico	mayor o igual a 3	Dependiente	Urbano	Si	No	No	No	NO	No
258	23	3.0	Soltera	Basico	Entre1-2	Independiente	Urbano	No	Si	No	No	NO	No

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 7: Aplicación de instrumento

