



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Abandono precoz de la lactancia exclusiva y factores de riesgo materno-sanitario en
madres del Centro de Salud Hualmay – 2024**

Tesis


Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Michelle del Rocio Nava Reyes

Asesora

Mg. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas


.....
Mg. Carmen Marroquín Cárdenas
CEP. 19120
RNE. 3571

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia



UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de consejo directivo N° 012 – 2020 SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR(ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Nava Reyes, Michelle del Rocío	81635996	10/03/2025
DATOS DEL ASESOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO - PREGRADO		
Chávez Pajares, Julia Rosa	06205717	0000-0003-2456-3548
Cabanillas Jáuregui, Tomasa Hormecinda	15592173	0000-0003-0887-7854
Marcelo Herrera, Milagros del Pilar	15761080	0009-0007-3942-4950

Michelle Del Rocio 2024-095619 - Nava Reyes

Abandono precoz de la Lactancia Exclusiva y Factores de Riesgo Materno-Sanitario en madres del Centro de Salud Hual...

- Quick Submit
- Quick Submit
- Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::1:3129546807

Fecha de entrega
14 ene 2025, 2:41 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
14 ene 2025, 2:56 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TESIS_corregida_para_TURNITIN_grados_y_ti_tulos.pdf

Tamaño de archivo
1.5 MB

95 Páginas

21,716 Palabras

101,626 Caracteres



Página 2 of 101 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3129546807

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

TÍTULO

**Abandono precoz de la lactancia exclusiva y factores de riesgo materno-sanitario en
madres del Centro de Salud Hualmay – 2024.**

DEDICATORIA

A mi hija, aunque aun no lo entiendas eres y serás lo más importante en mi vida, hoy he avanzado un paso más para darte el mejor ejemplo. Gracias a ti he decidido subir un escalón más para poder crecer de manera personal como profesional. Espero que un día comprendas que te debo lo que soy ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos durante tu formación.

Nava Reyes, Michelle del Rocio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por haberme brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y profesionales. Ellos a través de su amor me han impulsado para perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades que se me presentaron. También me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

A mi pareja por haberme acompañado en este largo camino, por creer en mí cuando yo misma dudaba, y por alentarme a seguir adelante en los momentos más difíciles. Este logro también es tuyo, porque tú me has inspirado, motivado y ayudado a crecer como persona y como profesional.

A mi asesora de tesis, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Su confianza en mí me impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.

Nava Reyes, Michelle del Rocío.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	xii
ABSTRAC.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Delimitaciones del estudio	9
1.6. Viabilidad del estudio	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.1.1. Investigaciones internacionales	11
2.1.2. Investigaciones nacionales	14
2.2. Bases teóricas	17

2.3.	Bases filosóficas	30
2.4.	Definición de términos básicos	31
2.5.	Hipótesis de la investigación	32
	2.5.1. Hipótesis general	32
	2.5.2. Hipótesis específicas	32
2.6.	Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III		35
METODOLOGÍA		35
3.1.	Diseño metodológico	35
3.2.	Población y muestra	36
	3.2.1. Población	36
	3.2.2. Muestra	36
3.3.	Técnicas de recolección de datos	37
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información	40
CAPÍTULO IV		41
RESULTADOS.....		41
4.1.	Análisis de los resultados.....	41
4.2.	Constratación de hipótesis.....	50
CAPÍTULO V		57
DISCUSIÓN.....		57
5.1.	Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO VI.....		61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		61
6.1.	Conclusiones.....	61
6.2	Recomendaciones.....	61

CAPÍTULO VII.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de las madres del Centro de salud Hualmay-2024.....	41
Tabla 2. Datos generales del lactante en relación a la edad de interrupción y tipo de lactancia mixta recibida, Centro de Salud Hualmay-2024.....	42
Tabla 3. Abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	42
Tabla 4. Precedente institucional en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	43
Tabla 5. Individuales maternos en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	44
Tabla 6. Presión social o familiar en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	45
Tabla 7. Falta de apoyo o información en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	46
Tabla 8. Factores de riesgo materno sanitario en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	47
Tabla 9. Factores de riesgo materno del abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	48
Tabla 10. Factores de riesgo sanitario del abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	49
Tabla 11. Relación significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno.....	51
Tabla 12. Relación significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario.....	52
Tabla 13. Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario.....	55

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.....	43
Gráfico 2. Precedente institucional en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay.2024.....	44
Gráfico 3. Individuales maternos en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay.2024.....	45
Gráfico 4. Presión social o familiar en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay.2024.....	46
Gráfico 5. Falta de apoyo o información en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay.2024.....	47
Gráfico 6. Factores de riesgo materno sanitario en el abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay.2024.....	48
Gráfico 7. Factores de riesgo materno del abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay-2024.....	49
Gráfico 8. Factores de riesgo sanitario del abandono precoz de la lactancia exclusiva en madres del centro de salud hualmay-2024.....	50
Gráfico 9. Relación significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario.....	52
Gráfico 10. Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno.....	55
Figura 11. Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario.....	57

INDÍCE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	69
Anexo 2. Instrumento de la investigación.....	70
Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento.....	73
Anexo 4. Matriz de consistencia.....	77
Anexo 5. Matriz de datos.....	79

RESUMEN

El trabajo: “Abandono precoz de la Lactancia Exclusiva y Factores de Riesgo Materno-Sanitario se desarrolló en el Centro de Salud Hualmay durante el año 2024”; siendo el objetivo principal propuesto el de determinar la existencia de relación entre las variables: abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario. La metodología fue básica, de nivel descriptivo, correlacional, no experimental. La población estuvo conformada por 120 madres, seleccionándose una muestra de 92 madres. Se diseñaron dos instrumentos para la primera y segunda variable, estos cuestionarios tipo escala de Likert cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad. Los resultados posteriores a la aplicación de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman evidencian que existe relación de significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en las madres usuarias del Centro de Salud Hualmay.

Palabras claves: Lactancia exclusiva, abandono precoz, factores de riesgo.

ABSTRACT

The work: “Early abandonment of Exclusive Breastfeeding and Maternal-Health Risk Factors was developed at the Hualmay Health Center during the year 2024”; The main objective proposed is to determine the existence of a relationship between the variables: early abandonment of exclusive breastfeeding and maternal health risk factors. The methodology was basic, descriptive, correlational, non-experimental. The population was made up of 120 mothers, selecting a sample of 92 mothers. Two instruments were designed for the first and second variables; these Likert scale questionnaires met the validity and reliability criteria. The results after the application of the non-parametric Spearman's Rho test show that there is a significant relationship between early abandonment of exclusive breastfeeding and maternal health risk factors in mothers who use the Hualmay Health Center.

Keywords: Exclusive breastfeeding, early abandonment, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La lactancia exclusiva es reconocida como la manera óptima de alimentación para los lactantes menores de seis meses, debido a sus beneficios para la salud y el desarrollo del niño. Sin embargo, el abandono precoz de la lactancia exclusiva es un problema de salud pública que afecta al lactante.

El abandono precoz de la lactancia exclusiva puede tener como consecuencia en el lactante un mayor riesgo de infecciones, alergias, enfermedades de tipo metabólicas, respiratorias, digestivas, hematológicas, entre otros.

A nivel mundial la tasa del abandono precoz de la lactancia exclusiva es alarmante. En los países de ingresos económicos y estatus social alto, uno de cada cinco lactantes no recibe lactancia exclusiva, y en los países de ingresos y estatus social medio o bajo, sólo dos de cada tres lactantes reciben lactancia exclusiva.

Realizar esta investigación es crucial para comprender las causas y consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva de las madres del Centro de Salud Hualmay, lo que permitirá diseñar intervenciones más efectivas para promover y mantener esta práctica vital.

En base a lo expuesto, se planteó la interrogante ¿Existe relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024?, teniendo como objetivo preponderante determinar la existencia de relación entre las dos variables propuestas. Este planteamiento permitió en base a los resultados comprobar la hipótesis general, es decir, que existe una relación significativa entre ambas variables.

El presente trabajo de investigación está estructurado por capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación y delimitaciones del estudio.

Capítulo II: Marco teórico en la cual abarca antecedentes, bases teóricas, bases filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Metodología que comprende el diseño metodológico, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados que constituye el análisis de resultados y la contrastación de hipótesis.

Capítulo V: Discusión de resultados.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VII: Referencias que comprende las fuentes documentales, bibliográficas, hemerográficas y electrónicas

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La organización mundial de la salud (OMS), define la lactancia materna exclusiva como la alimentación del bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, la cual es crucial para el desarrollo óptimo del niño y la salud materna. Sin embargo, diversos factores de riesgo materno-sanitarios influyen negativamente en la duración y prevalencia de esta práctica

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema de salud pública que afecta el desarrollo y bienestar del lactante. Este fenómeno está influenciado por diversos factores de riesgo materno-sanitario, como la edad de la madre, su nivel socioeconómico y educativo, condiciones de salud, el apoyo familiar y social, y el acceso a servicios de salud adecuados. La falta de conocimientos, experiencias negativas previas y las presiones culturales también pueden contribuir a la interrupción temprana de la lactancia. Abordar este problema requiere una intervención integral que promueva la educación, el apoyo postnatal y políticas de salud favorables, variando considerablemente a nivel mundial, incluido el Perú.

A nivel global, la tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses es baja, con variaciones significativas entre regiones y países. Según datos de La organización mundial de la salud (OMS), solo el 41% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Las madres en situaciones económicas precarias a menudo enfrentan desafíos adicionales, como la

necesidad de regresar al trabajo poco después del parto y la falta de acceso a apoyo profesional para la lactancia. La falta de educación sobre los beneficios de la lactancia y el manejo de problemas comunes puede conducir al abandono precoz. (World Health Organization [WHO], 2021).

En países europeos, la lactancia materna exclusiva (LME) es recomendada durante los primeros seis meses de vida del bebé. Sin embargo, las tasas de abandono prematuro son altas. En España, por ejemplo, solo un 26% de los lactantes son alimentados con LME a los seis meses. Los factores que contribuyen al abandono incluyen problemas individuales, sociales y comunitarios que afectan a la madre, como la percepción de insuficiente producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2021).

En América Latina, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema significativo que afecta a millones de niños y sus madres. Aunque tradicionalmente la lactancia materna ha sido una práctica arraigada en la región, con el paso del tiempo se han visto cambios que han impactado negativamente su prevalencia. A lo largo del siglo XX, la introducción de fórmulas infantiles, junto con el crecimiento económico y la urbanización, llevó a un declive en la práctica de la lactancia exclusiva. Este fenómeno fue alimentado por campañas agresivas de la industria de alimentos para bebés y un cambio en las dinámicas familiares y laborales.

En la actualidad, menos del 40% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna en muchos países de América Latina. Esta cifra refleja la realidad problemática de la región, donde factores

socioeconómicos, educativos y culturales influyen de manera decisiva en el abandono temprano de la lactancia materna. Las madres con menor nivel educativo y menos recursos económicos suelen estar menos informadas sobre los beneficios de la lactancia exclusiva y enfrentan mayores obstáculos para mantenerla, como la falta de políticas laborales que apoyen la práctica en el lugar de trabajo. El acceso desigual a servicios de salud de calidad contribuye al problema. En áreas rurales y comunidades marginadas, muchas madres carecen del apoyo necesario para enfrentar los desafíos de la lactancia, lo que las lleva a interrumpirla prematuramente. Incluso en entornos urbanos, las prácticas inadecuadas en algunos centros de salud, como la promoción de fórmulas infantiles, socavan los esfuerzos para mantener la lactancia materna exclusiva (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

En Perú, se han identificado factores similares, además de otros como la edad materna joven, bajo nivel de escolaridad, familias disfuncionales y la percepción errónea de que el bebé no se siente satisfecho con la leche materna. Las madres en áreas rurales y de bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos, como el acceso limitado a servicios de salud y apoyo para la lactancia. La educación sobre la lactancia es crucial, y las madres con menor nivel educativo pueden tener menos conocimiento sobre los beneficios y técnicas de lactancia (Villareal, Placencia, & Nolberto, 2020).

En Lima Metropolitana, la urbanización acelerada y la influencia de la vida moderna han impactado significativamente las prácticas de lactancia materna. A lo largo de los años, la capital ha sido un foco de promoción intensiva de fórmulas

infantiles debido a la alta concentración de servicios de salud privados y la mayor exposición a campañas de marketing. Como resultado, Según la (UNICEF, 2023).

En la última década la prevalencia de los neonatos alimentados exclusivamente con leche materna ha sido menos de la mitad (48%). Como resultado un mayor porcentaje de recién nacidos han sido alimentados con fórmulas lácteas ya que muchas madres, presionadas por las exigencias laborales y la falta de apoyo adecuado, interrumpen la lactancia antes de los seis meses recomendados, introduciendo fórmulas o alimentos sólidos. A pesar de la legislación que protege los derechos de las madres lactantes, la falta de espacios adecuados en los lugares de trabajo sigue siendo un desafío significativo.

Por otro lado, en el departamento de Cusco, la situación es diferente. Con una fuerte herencia cultural andina, Cusco ha mantenido prácticas tradicionales de crianza, incluida la lactancia materna prolongada. Históricamente, la lactancia ha sido la norma en las comunidades rurales de la región, donde las madres suelen amamantar durante períodos prolongados. Aunque la modernización y el crecimiento del turismo han comenzado a influir en estas costumbres, las tasas de lactancia materna exclusiva en Cusco siguen siendo relativamente altas, especialmente en las áreas rurales, donde la dependencia de la lactancia como principal fuente de nutrición para los bebés es más marcada.

A nivel local, los factores pueden variar, pero generalmente incluyen la falta de apoyo y asesoramiento adecuado sobre la lactancia, así como la necesidad de la madre de volver al trabajo o a los estudios, lo que puede dificultar la continuidad de la LME.

Huaura, una provincia con una fuerte base agrícola y un desarrollo urbano en crecimiento, ha mantenido durante años una mezcla de prácticas tradicionales y modernas en la crianza de los hijos. Históricamente, la lactancia materna ha sido una práctica común en esta región, especialmente en las zonas rurales donde la transmisión de conocimientos sobre el cuidado infantil se ha dado de generación en generación. Las madres en comunidades rurales de Huaura han valorado la lactancia materna no solo como una forma de nutrición, sino también como un componente clave del vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego (Municipalidad Distrital de Huaura, 2023).

Sin embargo, en las últimas décadas, Huaura ha experimentado cambios socioeconómicos y un proceso de urbanización, particularmente en la ciudad de Huacho, la capital de la provincia. Estos cambios han influido en las prácticas de lactancia, especialmente entre las madres jóvenes que están más expuestas a las influencias urbanas y a la publicidad de productos como las fórmulas infantiles

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema multifactorial que requiere una intervención integral y coordinada a nivel global, regional y local. Es esencial fortalecer las políticas de apoyo a la lactancia, mejorar la educación y el acceso a servicios de salud, y abordar las barreras socioeconómicas y culturales que impiden a las madres proporcionar la mejor alimentación posible para sus hijos.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en Huaura puede atribuirse a varias causas. Principalmente, muchas madres carecen de la educación adecuada sobre los beneficios de la lactancia exclusiva. En áreas urbanas como Huacho, las presiones laborales y la falta de políticas de apoyo en el lugar de

trabajo también juegan un papel importante. Además, el acceso desigual a servicios de salud y la influencia de la publicidad de fórmulas infantiles contribuyen al problema. Las normas culturales que favorecen la introducción temprana de otros alimentos también afectan la continuidad de la lactancia.

Las consecuencias de este abandono son significativas. Los bebés pueden enfrentar un mayor riesgo de infecciones y desnutrición, y el vínculo afectivo entre madre e hijo puede verse afectado. Además, el uso de fórmulas infantiles genera un gasto adicional para las familias.

El estudio de estas dinámicas ofrece varios aportes. Identifica los factores específicos que afectan la lactancia materna, lo que permite desarrollar estrategias de intervención más efectivas. También contribuye a la creación de programas educativos para madres y puede influir en la mejora de políticas públicas para apoyar la lactancia materna exclusiva.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Hualmay – 2024, donde se describen las variables en estudio correlacionándolas con sus dimensiones.

Realizar esta investigación fue crucial para comprender las causas y consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, lo que permitirá diseñar intervenciones más efectivas para promover y mantener esta práctica vital. Identificar los factores específicos ayudarán a desarrollar estrategias de apoyo adaptadas a las necesidades locales, mejorar la educación materna y ajustar las políticas públicas. Esto contribuirá a mejorar la salud infantil y reducir las desigualdades en el acceso a la atención y apoyo adecuado para las madres lactantes.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. *Problema general*

¿Existe relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024?

1.2.2. *Problemas específicos*

¿Qué relación existe entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024?

¿Qué relación existe entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Establecer la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024.

Establecer la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024.

1.4. Justificación de la investigación

Valor teórico

Esta investigación se basó en la evidencia científica que respalda los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la salud de la madre y el niño. Numerosos estudios han demostrado que la leche materna proporciona los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, sin embargo, este estudio proveerá un panorama real de lo que acontece en relación a la lactancia materna y los factores que condicionan su abandono llenando un espacio desde el punto de vista del conocimiento teórico porque no se han desarrollado estudios similares en este contexto, además de enriquecer el conocimiento científico.

Implicancia práctica

La justificación práctica se centra en los beneficios tangibles y directos de promover la lactancia materna exclusiva. A nivel individual, la lactancia materna mejora la salud del bebé, reduce la incidencia de enfermedades infantiles y mejora la recuperación postparto de la madre. A nivel de sistemas de salud, el fomento de la lactancia materna exclusiva puede reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades que la lactancia ayuda a prevenir. Además, a nivel económico, la lactancia materna puede reducir la dependencia de fórmulas infantiles, lo que resulta en un ahorro significativo para las familias y los sistemas de salud.

Utilidad metodológica

Desde el punto de vista académico, esta investigación es un sustento teórico para posteriores investigaciones permitiendo comprender aspectos relacionados a la problemática de la lactancia materna exclusiva enfocados de la perspectiva de las variables abandono y factores del entorno materno-sanitarios, pues aporta dos instrumentos para la recolección de datos los que han sido sometidos a un proceso de validez y confiabilidad, los que servirán de guía para otros investigadores.

Relevancia social

La justificación social se basó en el impacto positivo que la promoción de la lactancia materna exclusiva tiene en la sociedad en su conjunto. La lactancia materna contribuye al bienestar general de la población al mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad infantil. También promueve la equidad al proporcionar a todos los niños, independientemente de su nivel socioeconómico, un comienzo saludable en la vida.

1.5. Delimitaciones del Estudio

Delimitación Temática

El tema de la investigación realizado es abandono precoz de la lactancia exclusiva y factores de riesgo materno-sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay – 2024.

Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo durante el último cuatrimestre del año 2024.

Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Hualmay, ubicado en la Av. Esteban Pichilingue, perteneciente a la provincia de Huaura.

Delimitación Poblacional

Para la ejecución de esta investigación, se trabajó con las madres que asisten al consultorio de enfermería del Centro de Salud Hualmay.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

La investigación fue factible por la disponibilidad de fuentes informativas como estudios previos, artículos, sitios web confiables entre otras fuentes bibliográficas.

Viabilidad económica

La investigación fue autofinanciada

Viabilidad administrativa

Se realizaron las gestiones correspondientes para obtener la autorización para la aplicación y recolección de la información.

Viabilidad de Recursos logísticos

El trabajo de investigación contó con los recurso humanos, tecnológicos y materiales necesarios para su elaboración y desarrollo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Vaca (2024) en su estudio titulado “Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en madres adolescentes”. México

Objetivo: Establecer la prevalencia y las causas del abandono de la lactancia materna en madres adolescentes. Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal dentro de la UMF 73 de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. Se aplicó una encuesta a madres adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, con previo consentimiento informado. La información se procesó en el programa estadístico SPSS 26, se calculó prevalencia, medidas de tendencia central y chi cuadrada para relación de variables categóricas. Resultados: Participaron 28 madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, grupo predominante 17-19 años (71.43%). Con lactancia materna exclusiva (28.5%), lactancia mixta (64.29%) y fórmula láctea (7.14%). En la variable de ocupación materna en cuanto a la relación con las causas del abandono de la lactancia materna se encontró un valor p de 0.043 (prueba chi cuadrada). Conclusión: Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 28.5%. Causa de abandono: hipogalactia con 35.71%. La Edad promedio del abandono de la lactancia materna en madres adolescentes: entre los 2 y 3 meses (32.14%). Única variable significativa para causas de abandono de la lactancia materna en madres adolescentes: ocupación materna ($p < 0.05$).

Toala (2023) “Factores de riesgo y abandono precoz de la lactancia materna en primigestas en un centro de salud. Ecuador.

El objetivo: Establecer la relación entre los factores de riesgo y el abandono precoz de la lactancia materna en primigestas en un centro de salud de Guayaquil, 2023. Metodología: Enfoque cuantitativo con diseño correlacional básico. Se aplicó un cuestionario para medir la variable. La muestra se realizó aleatoriamente entre 120 sujetos. Los datos muestran la distribución de los niveles del abandono precoz de acuerdo con los niveles de los factores de riesgo, clasificados como Alto, Bajo y Medio. Resultados: Se observó que las primigestas que presentan factores de riesgo clasificados como Alto tienen una tasa más alta de abandono precoz (38,7%) en comparación con las de Bajo (5,6%) y Medio (55,7%). El valor del estadístico de Kolmogorov-Smirnov, mostró un valor de 0,294. Conclusiones: El valor significa que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las primigestas con factores de riesgo clasificados como Alto, Bajo y Medio en términos de la tasa de abandono precoz.

Fernández y hierrezuelo (2022) “Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva”. Cuba.

Objetivo: Caracterizar que factores se relacionan con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Metodología: es un estudio observacional, descriptivo y transversal en la cual participaron 27 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida del bebé. Para la recolección de información se diseñó un cuestionario analizando variables como: edad materna, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad, antecedentes de destete precoz, tipo de parto y causas que motivaron el abandono de la lactancia

materna, dentro de las técnicas de estadística descriptiva utilizadas están : la frecuencia absoluta y relativa (número y porcentaje) como medidas de resumen. Resultados: el grupo etario de 15 a 19 años tuvo mayor representatividad con un 40,7%, el nivel de escolaridad medio superior con un 48,1%, en cuanto a la condición estado civil el 55,6 % de las madres eran solteras y estudiantes; el 66,6 % de las madres eran nulíparas y prevalecieron las multíparas con antecedentes de destete precoz. Además, algunas de las causas referidas por las madres encuestadas fueron la incorporación a los estudios, la sensación de falta de producción de leche y mastalgia Conclusión: la edad materna, la experiencia vivida en cuanto al destete precoz anterior, incorporación a la vida estudiantil, la sensación de falta de producción de leche, la mastalgia y grietas en los pezones fueron los principales factores relacionados con el abandono de la lactancia materna.

Zambrano y Plusas (2019) en su tesis “Abandono precoz de la Lactancia Materna”. Ecuador.

El objetivo principal de estos investigadores fue describir que factores influyen en el abandono de la lactancia materna. Metodología: El trabajo tuvo un enfoque descriptivo. Conclusión: Los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna son: las enfermedades maternas, enfermedades congénitas del niño, la maternidad adolescente, el desconocimiento de las técnicas adecuadas para brindar LM, la economía familiar, la situación laboral y la escasa secreción de leche materna (hipogalactia).

2.1.2. Investigaciones nacionales

Jaramillo (2023) “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz”. Lima

Objetivo: Determinar los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz” en el periodo febrero - marzo 2023. Metodología: El estudio tuvo un diseño no experimental, observacional, analítico y cuantitativo de corte transversal. La técnica para la recolección de datos empleada por los investigadores fue la encuesta. Resultados: La muestra fue de 198 madres con hijos lactantes, se demostró que el 50% del total de la muestra analizada abandonaron la LME antes de los 6 meses de vida del lactante, el principal motivo fue por el inicio a las actividades laborales o estudiantiles (27.3%). En el análisis se demostró asociación entre el abandono de LME antes de los 6 meses y las variables de la edad de la madre, la escolaridad, el estado civil y la información adquirida sobre LM. En el análisis de los factores asociados al abandono de la LM antes de los 6 meses de vida del lactante fueron: La edad materna entre 30 a 39 años de edad), la educación media completa, ser madre soltera y el sexo femenino del lactante. Conclusiones: Se demostró que los factores socio-demográficos y los socio-dependientes de la madre, así como los factores biológicos del recién nacido se asocian significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto.

Leguía (2022) “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres lambayecanas periodo 2019. Análisis de Endes”. Perú.

Este autor centralizó su objetivo en determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres lambayecanas para el periodo 2019. Materiales y métodos: La investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, retrospectivo y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 687 madres gestantes cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 48 años, participantes en el estudio ENDES-2019 y seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: Se demostró que las madres provienen de una zona urbana (81 %), tiene una edad comprendida entre los 21 y 40 años (76 %) y el número de hijos oscila entre 1 y 3 (85 %). El índice de riqueza fue casi proporcional en los niveles pobre (23 %), medio (24 %) y rico (22 %); el 58 % tuvo un parto natural, el 54 % de las madres tuvieron contacto piel a piel con su neonato y el 45 % iniciaron de forma inmediata la lactancia. Conclusiones: se evidenció que el 69% fue capacitada sobre lactancia, al 72 % de las madres les enseñaron como darle pecho a su bebé y a un 71 % como preparar los pezones. Conclusión: El número de hijos, la edad y el lugar de residencia son los factores sociodemográficos asociados al abandono de la lactancia exclusiva; al igual que los factores del tipo de parto y capacitación para el conocimiento sobre lactancia.

Flores y Torres (2022) “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres lactantes usuarias al servicio de pediatría- Hospital Regional Huacho”. Lima

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna. Metodología: El estudio es de tipo correlacional con una muestra de 30 madres usuarias del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho. Para la recopilación de datos los investigadores aplicaron un cuestionario sobre los factores para el abandono de la lactancia materna. Para el análisis de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado. Resultados: del total de la muestra analizada el 43,3% tuvieron un abandono de la lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos como la edad menor de 18 y mayor de 35 años, un ingreso económico familiar bajo, la ocupación y la falta de apoyo familiar para continuar con la lactancia materna exclusiva fueron determinantes para abandonar la LME; se demostraron factores biológicos como el tipo de parto por cesárea y problemas en los senos; los factores psicológicos como la primera experiencia en ser madre; y los factores del sistema de salud como la falta de orientaciones sobre lactancia materna exclusiva. Conclusión: Los factores de riesgo predominantes para el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron los factores sociodemográficos, biológicos, psicológicos y del sistema de salud.

Niquen (2019), en su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Reque. Lambayeque.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Reque. Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental con un diseño descriptivo. Resultados: la tasa de abandono de la LME fue alta con un 77.3% y los factores predominantes para adoptar esta decisión fue la edad de la madre pues un 50% consideró dejar la LME, así mismo el 69.7% dejaron de dar de

lactar a su niño por motivos laborales. Dentro de los factores principales son: cambios físicos en los pezones con 53% los cuales se evidencian con grietas o resequedad que causa incomodidad en la madre, y casi la mitad de las madres (48.5%) manifestó que su pareja a veces les brindaba apoyo durante el momento que brindaba leche materna a su hijo.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud- MPS”

La teoría de Nola Pender para la promoción de la lactancia materna, según lo expresado (2019) permite un cambio positivo para la fomentar la lactancia materna, gracias a las intervenciones de enfermería que crearán un buen hábito, mejorando la visión de la madre respecto a la lactancia y siendo inspiración para la madre.

Este modelo, da soluciones a las madres según la interacción de ellas con su entorno, además de cómo la madre mediante el conocimiento, las creencias sobre la lactancia materna y sus experiencias personales o de su círculo cercano, influyen sobre la actitud de la madre y su salud (Medina, Azú, & Carbo, 2022).

Teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materna”

Esta teoría se sustenta en el proceso de transformación de una mujer en madre y los factores que intervienen en este evento. Ramona Mercer enfatiza que la maternidad es un proceso de aprendizaje y que durante esa etapa la madre va reconociendo progresivamente las características del lactante, como el llanto, la búsqueda, la saciedad, las señales del apetito. La dificultad o incapacidad de la madre para interpretar estas señales pueden conducir a prácticas alimentarias inadecuadas. También manifiesta que los factores intervinientes desde el punto de

vista social que están relacionados con la madre son la edad, el ingreso económico, su nivel educativo, la convivencia y el tener más de un hijo, se asocian con una menor probabilidad de que la lactancia materna no sea exclusiva; impulsando a las madres a recurrir a otras opciones de alimentación (Escate & Quispe, 2022).

2.2.1. Abandono precoz de la lactancia

2.2.1.1. Definición de Lactancia materna

Este se define como el proceso mediante el cual una madre alimenta a su bebé con leche producida por sus glándulas mamarias. Este proceso es fundamental para la salud y el desarrollo del recién nacido, proporcionando nutrientes esenciales, anticuerpos y una base para el vínculo madre-bebé. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses de vida para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos (World Health Organization [WHO], 2022).

La lactancia materna es el acto de alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, sin la introducción de alimentos o líquidos adicionales, excepto agua en condiciones especiales. Según Pérez (2019), la lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento del bebé y ofrece beneficios inmunológicos que ayudan a proteger contra enfermedades infecciosas.

La lactancia materna tiene beneficios comprobados tanto para la madre como para el bebé. Smith (2021) describe que la leche materna contiene anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del bebé y que, para la

madre, puede reducir el riesgo de ciertas enfermedades crónicas, como cáncer de mama y ovario.

2.2.1.2. Definición de Lactancia materna exclusiva

Según Pérez (2019), la lactancia materna exclusiva es fundamental durante los primeros seis meses porque la leche materna contiene todos los nutrientes esenciales y anticuerpos que el bebé necesita para un crecimiento saludable y para protegerlo contra infecciones. Además, Smith (2021) señala que mantener la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de enfermedades y mejora la salud a largo plazo tanto para el bebé como para la madre.

La OMS (2022) recomienda que la lactancia materna exclusiva se mantenga durante los primeros seis meses, y luego se introduzcan alimentos complementarios adecuados mientras se continúa con la lactancia materna hasta al menos los dos años de edad para asegurar beneficios continuos (World Health Organization [WHO], 2022).

2.2.1.3. Abandono precoz de Lactancia materna exclusiva

Las causas del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva son diversas. Uno de los factores más significativos es la salud de la madre. Enfermedades crónicas, complicaciones postnatales, y otras condiciones de salud pueden dificultar la capacidad de la madre para mantener la lactancia exclusiva. Pérez (2019) señala que problemas de salud materna pueden llevar a la necesidad de intervenciones médicas que interfieren con la lactancia materna.

Los factores socioeconómicos también juegan un papel crucial. Muchas madres enfrentan presiones laborales y carecen de apoyo adecuado en sus lugares de trabajo, lo que puede llevar al abandono precoz de la lactancia

materna. Hernández (2020) destaca que las madres que regresan al trabajo antes de tiempo o que no tienen políticas de apoyo a la lactancia en sus lugares de empleo pueden verse forzadas a abandonar la lactancia materna exclusiva prematuramente.

La falta de apoyo y educación sobre lactancia es otro factor importante. Las madres que no reciben el asesoramiento adecuado o el apoyo necesario pueden encontrar dificultades en la lactancia que las lleven a optar por fórmulas u otros alimentos. Smith (2021) indica que la ausencia de apoyo profesional y familiar puede hacer que las madres enfrenten desafíos significativos que dificultan la continuación de la lactancia exclusiva.

Además, los problemas físicos y emocionales relacionados con la lactancia, como el dolor, dificultades de succión, o una baja producción de leche, también pueden contribuir al abandono precoz. Taylor (2022) menciona que estos problemas pueden desmotivar a las madres y llevarlas a buscar alternativas a la lactancia materna exclusiva.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva tiene importantes consecuencias tanto para la salud del bebé como para la madre. Los bebés que no reciben lactancia exclusiva corren un mayor riesgo de infecciones, alergias y problemas de desarrollo a corto y largo plazo. La OMS (2022) resalta que los beneficios de la lactancia materna exclusiva incluyen una protección mejorada contra enfermedades y un desarrollo más saludable del bebé (World Health Organization [WHO], 2022). Para la madre, abandonar la lactancia precozmente puede incrementar el riesgo de enfermedades crónicas, como el cáncer de mama y ovario, y puede afectar su bienestar emocional (Pérez, 2019, p. 79).

En conclusión, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema significativo que requiere atención para abordar las diversas causas y mejorar el apoyo y los recursos disponibles para las madres, con el objetivo de promover prácticas de lactancia más saludables y sostenibles.

2.2.1.4. Dimensiones de la lactancia materna exclusiva

Dimensión Nutricional. Esta dimensión se refiere a la capacidad de la leche materna para satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé durante los primeros seis meses. La leche materna proporciona una combinación óptima de nutrientes, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, esenciales para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé (World Health Organization [WHO], 2022). La leche materna exclusiva asegura que el bebé reciba todos los nutrientes necesarios sin la introducción de alimentos sólidos o líquidos adicionales, que podrían interferir con el desarrollo óptimo (Smith, 2021, p. 67).

Dimensión Inmunológica. Esta dimensión se enfoca en el papel de la leche materna en el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé. La leche materna contiene anticuerpos y otras sustancias bioactivas que protegen al bebé contra infecciones y enfermedades (Pérez, 2019, p. 55).

La inmunidad proporcionada por la leche materna exclusiva es crucial durante los primeros meses de vida, cuando el sistema inmunológico del bebé aún está en desarrollo (Hernández, 2020, p. 72).

Dimensión Psicológica y emocional. Esta dimensión abarca los aspectos emocionales y psicológicos relacionados con la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva fomenta el vínculo afectivo entre la madre y el

bebé, proporcionando consuelo y seguridad emocional al recién nacido (Johnson & Lee, 2020, p. 67). El vínculo emocional creado durante la lactancia materna puede tener efectos positivos en el desarrollo emocional y psicológico del bebé (Smith, 2021, p. 78).

Dimensión sociocultural. Esta dimensión explora cómo las normas culturales, las creencias y las prácticas sociales afectan la lactancia materna exclusiva. Las actitudes culturales hacia la lactancia y el apoyo social disponible pueden influir en la decisión de las madres de mantener la lactancia materna exclusiva (Taylor, 2022, p. 53). La aceptación social y el apoyo cultural son factores clave que pueden facilitar o dificultar la práctica de la lactancia materna exclusiva (Hernández, 2020, p. 72).

Dimensión educativa y de apoyo. Esta dimensión se refiere al acceso a educación y apoyo sobre lactancia materna. Incluye la disponibilidad de asesoramiento profesional y el apoyo de la familia y la comunidad en la práctica de la lactancia materna exclusiva (World Health Organization [WHO], 2022). La educación adecuada y el apoyo continuo son esenciales para superar desafíos y mantener la lactancia materna exclusiva (Pérez, 2019, p. 67).

Dimensión política y económica. Esta dimensión aborda cómo las políticas públicas y las condiciones económicas afectan la lactancia materna exclusiva. Las políticas de licencia parental, el acceso a servicios de salud y las condiciones laborales pueden influir en la capacidad de las madres para mantener la lactancia materna (Vargas, 2022, p. 47). Las políticas de apoyo y las condiciones económicas adecuadas son cruciales para facilitar la lactancia materna exclusiva y reducir las barreras que enfrentan las madres (Johnson & Lee, 2020, p. 67).

2.2.1.5. Análisis del abandono de la LME

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema significativo en la salud pública que se refiere a la interrupción de la lactancia materna sin la introducción de alimentos o líquidos distintos antes de que se cumplan los primeros seis meses de vida del bebé. Esta situación es preocupante por sus implicaciones para la salud del niño y de la madre, y revela la necesidad de abordar diversas áreas para mejorar la práctica de la lactancia materna.

Los factores socioeconómicos también juegan un papel importante. Muchas madres se enfrentan a presiones laborales que las obligan a regresar al trabajo antes de lo deseado o a enfrentar condiciones que no favorecen la lactancia materna, como la falta de espacios adecuados para amamantar en el lugar de trabajo. Estos factores económicos y laborales a menudo llevan a la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva. Esto resalta la necesidad urgente de políticas públicas que apoyen a las madres lactantes y faciliten la continuación de la lactancia (Hernández, 2020).

Además, la falta de apoyo y educación adecuada sobre la lactancia materna puede llevar a problemas que resulten en el abandono precoz. Muchas madres no reciben suficiente orientación o apoyo profesional y familiar, lo que puede hacer que enfrenten dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, es necesario implementar programas educativos que proporcionen información y asistencia continua para las madres (Smith, 2021).

Otro factor relevante son los problemas físicos y emocionales relacionados con la lactancia, como el dolor, dificultades en la succión o baja producción de leche. Estos problemas pueden desmotivar a las madres y

llevarlas a buscar alternativas. Por ello, una mejor atención clínica y apoyo para resolver estos problemas es fundamental para mantener la lactancia materna exclusiva (Taylor, 2022).

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva tiene importantes consecuencias para la salud del bebé. Los bebés que no reciben lactancia materna exclusiva tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, alergias y problemas de desarrollo a largo plazo. La leche materna exclusiva ofrece nutrientes esenciales y protección inmunológica que son cruciales durante los primeros meses de vida (World Health Organization [WHO], 2022).

Para la madre, el abandono precoz también puede tener consecuencias negativas. Puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer de mama y ovario, además de afectar su bienestar emocional. Las implicaciones para la salud materna a menudo se subestiman, lo que destaca la importancia de proporcionar un apoyo adecuado durante la lactancia (Pérez, 2019).

Para abordar el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, es esencial fortalecer las políticas públicas que apoyen a las madres lactantes. Esto incluye la implementación de licencias parentales adecuadas, la creación de entornos laborales que favorezcan la lactancia y el acceso a servicios de salud que apoyen a las madres (Vargas, 2022).

Además, es necesario desarrollar programas educativos más amplios sobre la lactancia materna, que proporcionen asesoramiento profesional y apoyo familiar continuo. Esto ayudará a las madres a superar los desafíos de la lactancia y mantenerla durante el período recomendado (Johnson & Lee, 2020).

Mejorar la atención clínica para resolver problemas de lactancia y fomentar una cultura de apoyo a la lactancia materna también son pasos cruciales. Asegurar que las prácticas culturales y comunitarias apoyen la lactancia materna exclusiva puede contribuir significativamente a reducir el abandono precoz (Taylor, 2022).

En resumen, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema complejo que requiere un enfoque integral. Es fundamental fortalecer las políticas de apoyo, mejorar la educación y el apoyo, y garantizar una atención clínica adecuada para promover y mantener la lactancia materna exclusiva. La colaboración entre los sistemas de salud, las políticas públicas, las familias y las comunidades es esencial para abordar este desafío y fomentar prácticas de lactancia saludables.

2.2.2. Factores de Riesgo Materno – Sanitario

2.2.2.1. Definiciones

"Los factores de riesgo materno-sanitario se refieren a características o condiciones en la madre que pueden aumentar la probabilidad de resultados negativos en su salud y en la de su bebé. Estos factores incluyen aspectos como la presencia de enfermedades crónicas, el acceso limitado a servicios de salud, y la falta de apoyo social y educativo. La combinación de estos factores puede influir significativamente en la capacidad de la madre para mantener prácticas óptimas de salud, como la lactancia materna exclusiva" (García, 2020, p. 85; López & Martínez, 2021, p. 112).

Los factores de riesgo materno-sanitario son condiciones o características específicas de las madres que pueden comprometer su salud y la

de sus hijos. Estos incluyen problemas de salud preexistentes, acceso inadecuado a servicios médicos, y deficiencias en el apoyo social y económico. Estas variables pueden influir en el bienestar de la madre y en la capacidad para mantener prácticas saludables como la lactancia materna exclusiva" (Pérez, 2019, p. 74).

"Los factores de riesgo materno-sanitario comprenden un conjunto de condiciones y variables que pueden impactar negativamente la salud de las madres y sus bebés. Entre estos factores se encuentran la presencia de enfermedades crónicas, el nivel educativo de la madre, y el acceso a servicios de salud de calidad. Estos aspectos pueden dificultar la implementación de prácticas saludables durante el embarazo y la lactancia" (Sánchez & Morales, 2021, p. 88).

"En el contexto de la salud pública, los factores de riesgo materno-sanitario se definen como aquellas condiciones o situaciones que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones para las madres y sus bebés. Estos factores incluyen aspectos relacionados con la salud previa de la madre, las condiciones del entorno, y el acceso a cuidados médicos adecuados" (Hernández, 2020, p. 60).

2.2.2.2. Dimensiones de los factores de Riesgo Materno – Sanitario

Dimensión factores de riesgo materno.

La dimensión de factores de riesgo materno en relación con la lactancia materna exclusiva se refiere a las condiciones y características de la madre que pueden afectar su capacidad para iniciar y mantener la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. Estos factores pueden influir significativamente en la práctica de la lactancia y, por ende, en la salud del bebé.

Problemas de salud materna. Las condiciones de salud materna, como enfermedades crónicas o complicaciones durante el embarazo, pueden afectar la capacidad de la madre para amamantar de manera exclusiva. Pérez (2019) indica que las enfermedades como la diabetes y la hipertensión pueden complicar el proceso de lactancia y llevar a la necesidad de intervenciones médicas adicionales, lo cual puede dificultar la práctica de la lactancia exclusiva.

Estado nutricional y bienestar. El estado nutricional de la madre es crucial para la producción de leche y la salud general durante el periodo de lactancia. Sánchez y Morales (2021) destacan que una nutrición inadecuada puede disminuir la cantidad y calidad de la leche materna, afectando la capacidad de la madre para mantener la lactancia exclusiva.

Salud mental materna. La salud mental materna es un factor determinante en la capacidad de mantener la lactancia materna exclusiva. Johnson y Lee (2020) señalan que trastornos como la depresión posparto pueden reducir la motivación de la madre para amamantar y complicar el establecimiento de una rutina de lactancia exclusiva.

Acceso y apoyo a servicios de salud. El acceso a servicios de salud y apoyo adecuado es esencial para la lactancia materna exclusiva. Hernández (2020) menciona que la falta de acceso a asesoramiento y apoyo especializado puede llevar a dificultades en la lactancia y a una mayor probabilidad de abandono precoz.

Factores socioeconómicos. Los factores socioeconómicos, como el empleo y las condiciones laborales, también juegan un papel importante. Vargas (2022) alude que las políticas laborales y el entorno de trabajo pueden influir en la capacidad de la madre para amamantar exclusivamente, especialmente si no se proporcionan facilidades para la lactancia en el lugar de trabajo.

Dimensión factores de riesgo sanitario

Los factores de riesgo sanitario que afectan la lactancia materna exclusiva incluyen una variedad de condiciones y circunstancias que pueden interferir con la capacidad de la madre para mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. Estos factores abarcan tanto aspectos relacionados con la salud de la madre y el bebé, como con el entorno indica sanitario en general.

Infecciones y enfermedades.: Las infecciones y enfermedades pueden ser un factor significativo que afecta la lactancia materna exclusiva. Según García (2020), enfermedades como la mastitis, infecciones virales o bacterianas pueden causar dolor y malestar en la madre, dificultando la continuidad de la lactancia exclusiva. Además, enfermedades en el bebé que requieran atención médica especial pueden interrumpir la lactancia exclusiva (Smith, 2021).

Acceso a Atención Médica. El acceso limitado a servicios médicos y de apoyo a la lactancia puede ser un factor de riesgo considerable. Hernández (2020) señala que la falta de acceso a consultas y apoyo especializado puede dificultar la solución de problemas relacionados con la lactancia y aumentar el riesgo de abandono precoz. La disponibilidad de asesores en lactancia y la calidad de la

atención prenatal y postnatal juegan un papel crucial en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Condiciones del Entorno Sanitario. El entorno en el que se brinda atención sanitaria puede afectar la lactancia materna exclusiva. Las instalaciones sanitarias que no están equipadas para apoyar la lactancia, como la falta de áreas adecuadas para amamantar en hospitales o centros de salud, pueden influir negativamente en la práctica de la lactancia (Vargas, 2022, p. 47). Según López y Martínez (2021), un entorno hospitalario que no fomente la lactancia puede llevar a una mayor tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Intervenciones médicas inadecuadas. Las intervenciones médicas inadecuadas, como el uso excesivo de fórmulas o la administración de medicamentos que afectan la producción de leche, también pueden ser un factor de riesgo. Taylor (2022) destaca que prácticas como la suplementación temprana con fórmula pueden interferir con el establecimiento de una lactancia materna exclusiva.

Educación y capacitación del Personal de Salud. La capacitación y educación del personal de salud son esenciales para apoyar la lactancia materna exclusiva. Johnson y Lee (2020) argumentan que la falta de formación adecuada en prácticas de lactancia para profesionales de la salud puede limitar la efectividad del apoyo brindado a las madres, afectando así la tasa de lactancia exclusiva.

2.3. Bases filosóficas

Desde una perspectiva de bienestar y derechos humanos, la lactancia materna exclusiva se considera un derecho fundamental del niño y una prioridad para asegurar su desarrollo óptimo. La lactancia materna no solo proporciona nutrición adecuada, sino que también fortalece el sistema inmunológico del bebé y promueve un vínculo afectivo esencial. Según Smith (2021), la interrupción temprana de esta práctica puede interpretarse como una violación de los derechos del niño a recibir el mejor inicio en la vida, destacando la importancia de políticas que apoyen y promuevan la lactancia materna exclusiva.

Desde el enfoque de la justicia social, es crucial garantizar que todas las madres tengan acceso igualitario a los recursos y apoyos necesarios para mantener la lactancia exclusiva. Johnson y Lee (2020) argumentan que los factores socioeconómicos y las desigualdades en el acceso a servicios de salud pueden afectar significativamente la capacidad de las madres para seguir con la lactancia materna exclusiva. Este enfoque destaca la necesidad de intervenciones que aborden las disparidades en la salud pública y brinden apoyo equitativo a todas las madres.

La teoría del cuidado subraya la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo en la promoción de la salud. En el contexto de la lactancia, Brown (2019) señala que el apoyo emocional y práctico de la familia y los profesionales de salud es crucial para evitar el abandono precoz. La teoría del cuidado enfatiza que el bienestar del bebé está íntimamente relacionado con el entorno de apoyo en el que se encuentra, incluyendo el soporte que recibe la madre.

Por último, el principio de autonomía y elección informada es fundamental en el contexto de la lactancia. Taylor (2022) sostiene que las madres deben tomar decisiones basadas en información completa y precisa sobre la lactancia exclusiva. La falta de educación y apoyo puede limitar la capacidad de las madres para hacer elecciones informadas y mantener la lactancia exclusiva. Este enfoque subraya la necesidad de proporcionar a las madres la información necesaria para tomar decisiones bien fundamentadas sobre la alimentación de sus bebés.

2.4. Definición de términos básicos

Lactancia materna exclusiva. “La lactancia exclusiva se refiere a la práctica de alimentar a un bebé solo con leche materna, sin incluir otros líquidos o alimentos, durante los primeros seis meses de vida” (Pérez, 2022, p. 45).

Abandono precoz de la lactancia materna. “El abandono precoz de la lactancia se refiere a la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses recomendados” (Gómez, 2021, p. 50).

Factores de riesgo materno. Corresponde a la característica biológica, social o ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto la madre como el feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño (Carvajal & Troncoso, 2019).

Factores de riesgo Sanitarios. Es toda aquella contingencia, que específicamente y de forma principal, pueda afectar la salud de las personas (Martinez, sf) y, que pueden derivar de fallas del sistema sanitario como la praxis del personal de la salud, accesibilidad, cobertura, entre otros.

Factores de riesgo materno-Sanitarios. Son características o condiciones en la madre o en el sistema sanitario que pueden aumentar la probabilidad de abandono de la lactancia exclusiva y obtener resultados negativos en la salud del bebé (Martínez, 2020, p. 72).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.

2.5.2. hipótesis específicas

La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.

La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva relaciona y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rango
Abandono precoz de la lactancia exclusiva	“El abandono precoz de la lactancia se refiere a la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses según lo recomendado por expertos” (Gómez, 2021, p. 50).	El abandono precoz de la lactancia exclusiva se refiere a la decisión que adopta la madre en dejar de amamantar a su hijo antes de los seis meses de edad y cuya información será obtenida a través del uso de un cuestionario y evaluada mediante una escala.	Precedente institucional (hospitalización)	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo y acompañamiento durante la LM. - Orientación sobre la LME. - Promoción sobre la LME. 	Escala ordinal	Bajo: 1 a 7 puntos Medio: 8 a 11 puntos Alto: 12 a 20 puntos
			Individuales maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en el agarre y succión del pecho. - Preocupación por la poca producción de leche materna. - Molestias asociadas con la lactancia y cambios en la rutina. 		
			Presión social o familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Presión familiar por abandonar la LME. - Comentarios negativos. 		
			Falta de apoyo o información en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad al acceso de información confiable. - Dificultad por encontrar grupo de apoyo. 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rango
Factores de riesgo materno-sanitario	Son circunstancias que pueden llegar a aumentar la morbimortalidad en la persona como consecuencia de la acción del factor de riesgo (Carvajal & Troncoso, 2019).	Son condiciones, características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una madre deje de brindar lactancia exclusiva antes de los seis meses y cuya información será obtenida a través del uso de un cuestionario y evaluada mediante una escala.	Factores de riesgo materno	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de salud que dificultan la LM. - Información sobre la LM. - Interrupción de la LM por motivos de trabajo o estudio. 	Escala ordinal	<p>Bajo: 1 a 7 puntos</p> <p>Medio: 8 a 11 puntos</p> <p>Alto: 12 a 20 puntos</p>
			Factores de riesgo sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales capacitados para el apoyo de la LM. - Atención médica necesaria para manejar los problemas relacionados con la lactancia. - Visita de seguimiento que apoya la LM. 		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, y tuvo como objetivo principal ampliar el conocimiento teórico y conceptual en un campo específico. (Mugira, 2024).

3.1.2. Nivel de investigación

Por su nivel de profundidad fue de tipo correlacional, de acuerdo con Salkind y Frey (2022), "el nivel correlacional examina la relación entre dos o más variables para determinar si existe una asociación entre ellas, sin implicar causalidad" (p. 134) y, sin intervenir o manipular las variables" (Creswell, 2023).

3.1.3. Diseño de investigación

En lo que respecta a la manipulación de variables fue no experimental. "Este diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de manipulación de variables, donde el investigador se enfoca en observar y medir las variables tal como ocurren en el entorno natural" (Neuman, 2021, p. 154).

3.1.4. Enfoque

Fue de enfoque mixto pues integró métodos cuantitativos y, combinando los datos numéricos y no numéricos para ofrecer una comprensión más completa del problema de investigación. Este enfoque "integra métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio para aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y proporcionar una visión más completa del fenómeno estudiado" (Creswell, 2023).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en investigación se define como "el conjunto completo de elementos o sujetos que tienen características en común y sobre los cuales el investigador quiere hacer generalizaciones" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2023, p. 103).

La población estuvo constituida por 120 madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

3.2.2. Muestra

La muestra probabilística estuvo constituida por 92 madres de familia

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n =	?	<i>muestra</i>
Z =	1,96	<i>nivel de confianza, 95%:</i>
p =	0,5	<i>probabilidad de éxito: 50%: 100= 0,5</i>
q =	0,5	<i>probabilidad de fracaso: 50%: 100= 0,5</i>
E =	0,05	<i>nivel de error, 05%: 100= 0,05</i>
N =	120	<i>población</i>

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(120)}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 92$$

$$Fh = \frac{n}{N}(Nh)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población.

Nh= subpoblación o grupo

Criterios de inclusión.

- Madres con lactantes menores de 7 meses que acuden al Centro de Salud Hualmay.
- Madres que acepten voluntariamente participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Madres de niños mayores a 6 meses.
- Madres de menores que no acepten participar en la investigación voluntariamente

3.3. Técnicas de recolección de datos**3.3.1. Técnicas a emplear**

La técnica empleada en el desarrollo del presente estudio fue la encuesta y el instrumento aplicado el cuestionario. Instrumento que fue diseñado por la autora de la investigación y sometido a criterios de validez y confiabilidad.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

El cuestionario para medir las variables, tuvo como objetivo determinar los factores y causas que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva.

Cuestionario de la variable abandono precoz de lactancia exclusiva.

Consta de un total de 17 ítems, los cuales han sido elaborados de acuerdo a las dimensiones establecidas en las bases teóricas. En cada ítem, se consideró la siguiente escala de Likert: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Nunca (1).

Ficha técnica.

Nombre del instrumento	Variable del abandono precoz de la lactancia exclusiva
Autor(a):	Nava Reyes Michelle del Rocio
Objetivo del estudio:	Causas que influyen en el abandono precoz de la lactancia exclusiva
Procedencia:	Huacho-Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Dimensiones:	Procedente institucional (Hospitalización). Individuales maternos. Presión social o familiar. Falta de apoyo o información en el hogar
Escala valorativa:	4= Siempre 3= Casi siempre 2= Algunas veces 1= Nunca
Rango de valoración:	Bajo: 0 –18 pts. Medio: 20 – 28 pts. Alto: 30 – 40 pts.

Cuestionario de la variable factores de riesgo materno-sanitario.

Consta de un total de 12 ítems, los cuales han sido elaborados de acuerdo a las dimensiones establecidas en las bases teóricas. En cada ítem, se consideró la siguiente escala de Likert: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Nunca (1)

Ficha técnica.

Nombre del instrumento	Variable de los factores de riesgo materno-sanitario
Autor(a):	Nava Reyes Michelle del Rocio
Objetivo del estudio:	Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia exclusiva
Procedencia:	Huacho-Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	25 minutos
Dimensiones:	Factores de riesgo materno. Factores de riesgo sanitario.
Escala valorativa:	4= Siempre 3= Casi siempre 2= Algunas veces 1= Nunca
Rango de valoración:	Bajo: 0 –18 ptos. Medio: 20 – 28 ptos. Alto: 30 – 40 ptos.

3.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento sobre las variables, fue sometida a criterio de un grupo de Jueces Expertos, integrado por un estadístico, docentes que laboren en la facultad de Medicina Humana de la UNJFSC y licenciadas en enfermería que laboren en el área de neonatología y en el área comunitaria

El instrumento de la variable abandono precoz de la lactancia exclusiva obtuvo como resultado un valor aceptable de 0.87 a través de la V de Aiken.

La confiabilidad fue evaluada mediante el método Alpha de cronbach, obteniendo un valor de 0,87.

El instrumento de la variable factores de riesgo materno-sanitario obtuvo como resultado un valor aceptable de 0.95 a través de la V de Aiken.

La confiabilidad fue evaluada mediante el método Alpha de cronbach, obteniendo un valor de 0,86

3.4.Técnicas para el procesamiento de la información

Descriptiva.

Luego de la recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, se utilizará para ello el SPSS.

Inferencial.

Se sometió a prueba:

- Las Hipótesis
- Análisis de los cuadros de doble entrada
- Coeficiente de correlación de Spearman

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Tabla 1

Datos generales de las Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

Categoría	Frecuencia	%
Edad	92	100,0
< de 19 años	8	8,6
Entre 20 a 30 aprox	58	63,0
> a 30 años	26	28,2
Estado Civil	92	100,0
Soltera	28	30,4
Casada	9	9,7
Viuda	3	3,2
Conviviente	52	56,5
Divorciada	0	0
Experiencia previa	92	100,0
Si	53	57,6
No	39	42,3

Nota. Cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

En la tabla 1, un 63% de madres de familia que asisten al Centro de Salud Hualmay 2024 tienen una edad comprendida entre 20 a 30 años, un 28,2% tiene una edad mayor a 30 años, mientras que solo un 8,6% tienen menos de 19 años. Pero en relación al estado civil un 56,5% de madres de familia son convivientes, el 30,4% son solteras, el 9,7% son casadas mientras que solo un 3,2% son viudas. En lo que respecta a la experiencia en dar lactancia materna un 57,6% de madres de familia tienen una experiencia previa en brindar lactancia materna y el 42,3% no posee experiencia previa.

Tabla 2

Datos generales del lactante en relación a la edad de interrupción y tipo de lactancia mixta recibida, Centro de Salud Hualmay – 2024

Categoría	Frecuencia	%
Edad interrupción de LM	92	100,0
1 mes	14	15,2
2 a 3 meses	27	29,3
4 a 5 meses	51	55,4
Tipo de lactancia	92	100,0
LME y Agüitas	57	61,9
Lactancia mixta	18	19,5
Lactancia artificial	17	18,4

Nota. Cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

En la tabla 2, se obtuvo como resultado que la edad predominante para la interrupción de la lactancia materna fue entre los 4 a 5 meses con un 55,4%, y una mínima cantidad de niños (14) tuvo la oportunidad de recibir lactancia materna exclusiva solo hasta el primer mes de nacido. Pero del total de 92 niños, el 61,9% de lactantes menores recibieron LME y agüitas, el 19,5% recibió lactancia mixta y el

Tabla 3

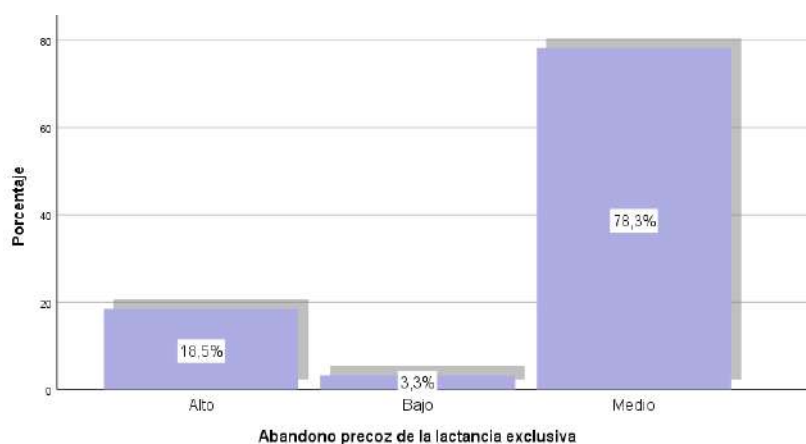
Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	17	18,5	18,5	18,5
Bajo	3	3,3	3,3	21,7
Medio	72	78,3	78,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 1

Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

En la tabla 3 y gráfico 1, un 78,3% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay en el periodo 2024 que se llevó a cabo la investigación muestran un nivel medio en la variable abandono precoz de la lactancia exclusiva, un 18,5% consiguieron un nivel alto, mientras que solo un 3,3% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 4

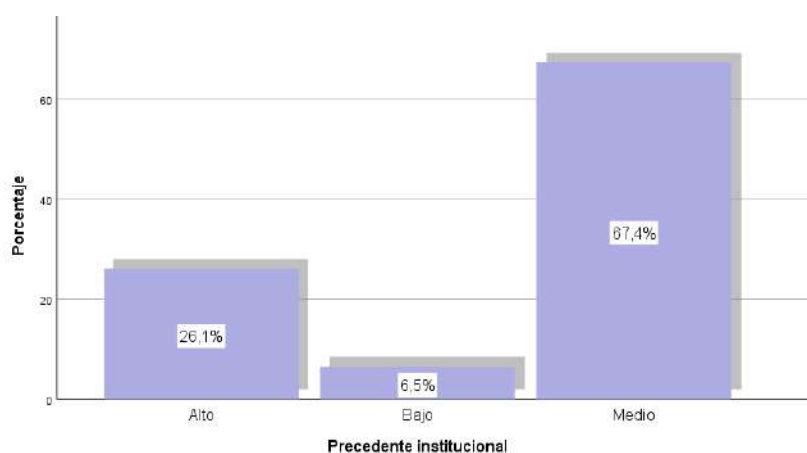
Precedente Institucional en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	24	26,1	26,1	26,1
Bajo	6	6,5	6,5	32,6
Medio	62	67,4	67,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 2

Precedente Institucional en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

De la tabla 4 y gráfico 2, un 67,4% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay, muestran un nivel medio en la dimensión precedente institucional como motivo para el abandono precoz de la lactancia exclusiva, un 26,1% consiguieron un nivel alto y un 6,5% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 5

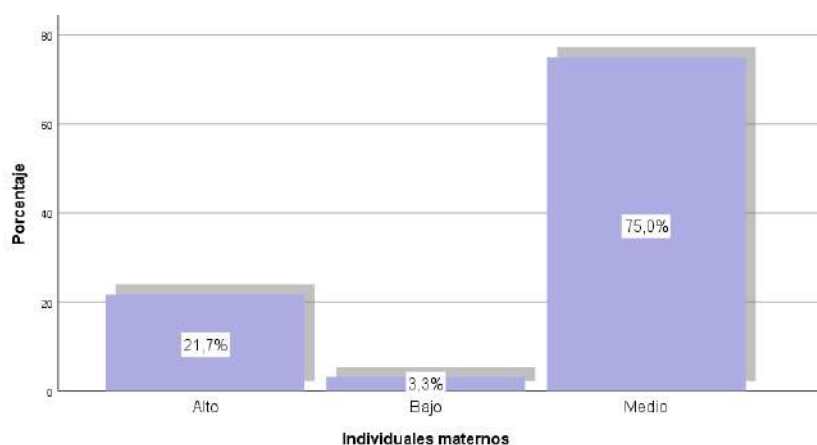
Individuales Maternos en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	20	21,7	21,7	21,7
Bajo	3	3,3	3,3	25,0
Medio	69	75,0	75,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 3

Individuales Maternos en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

La tabla 5 y gráfico 3, evidencia que para la variable abandono precoz de la lactancia materna en su dimensión individuales maternos un 75,0% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay muestran un nivel medio, seguido de un nivel alto con un 21,7% y solo el 3,3% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 6

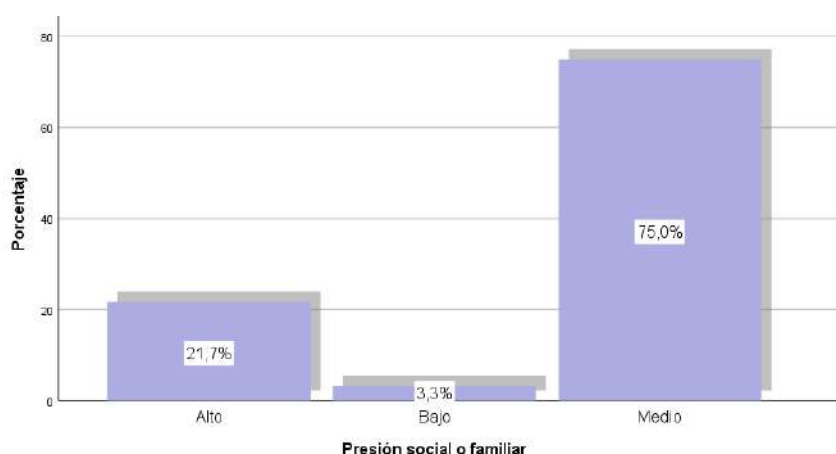
Presión Social o Familiar en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	20	21,7	21,7	21,7
Bajo	3	3,3	3,3	25,0
Medio	69	75,0	75,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 4

Presión Social o Familiar en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

En la tabla 6 y gráfico 4, se desprende que un 75,0% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay muestran un nivel medio en la dimensión presión social o familiar como condicionante para el abandono precoz de la lactancia exclusiva, un 21,7% consiguieron un nivel alto y un 3,3% obtuvieron un nivel alto.

Tabla 7

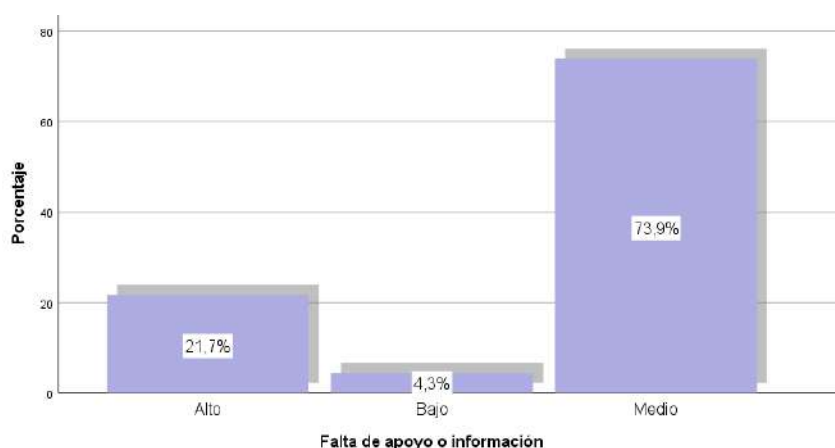
Falta de Apoyo o Información en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	20	21,7	21,7	21,7
Bajo	4	4,3	4,3	26,1
Medio	68	73,9	73,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 5

Falta de Apoyo o Información en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

De tabla 7 y gráfico 5, se puede abstraer en relación al abandono precoz en su dimensión falta de apoyo o información que, un 73,9% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay muestran un nivel medio, un 21,7% consiguieron un nivel alto y un 4,3% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 8

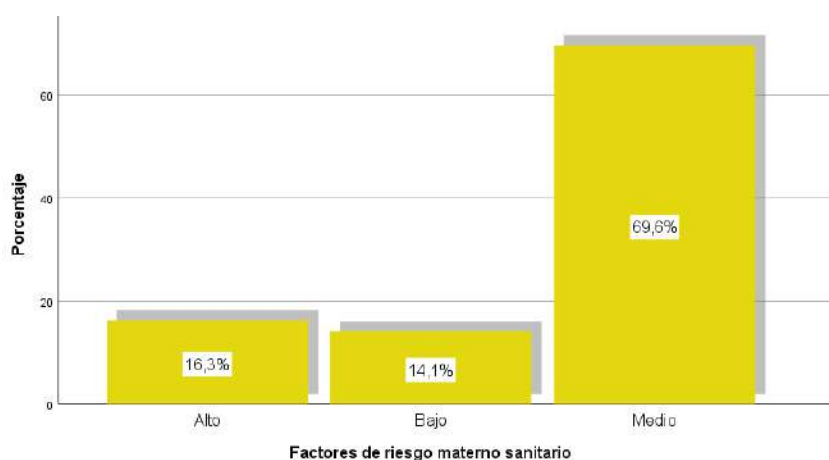
Factores de Riesgo Materno Sanitario en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	15	16,3	16,3	16,3
Bajo	13	14,1	14,1	30,4
Medio	64	69,6	69,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 6

Factores de riesgo materno sanitario en el Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

La tabla 8 y gráfico 6, exponen que el factor de riesgo materno sanitario para el abandono de la lactancia materna alcanzó un nivel medio con un 73,9% en las madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay, mientras que un 16,3% consiguieron un nivel alto y un 14,1% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 9

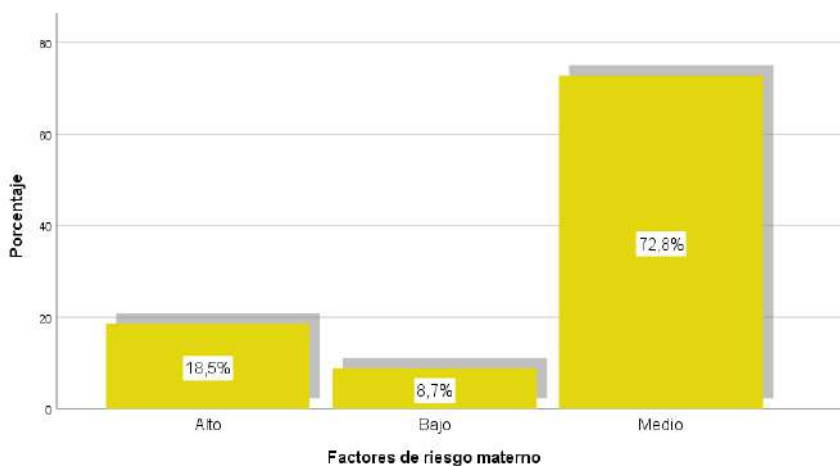
Factores de riesgo materno del Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	17	18,5	18,5	18,5
Bajo	8	8,7	8,7	27,2
Medio	67	72,8	72,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 7

Factores de riesgo materno del Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

Se advierte en la tabla 9, gráfico 7, que un 72,8% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay muestran un nivel medio en la dimensión Factores de riesgo materno, un 18,5% consiguieron un nivel alto y un 8,7% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 10

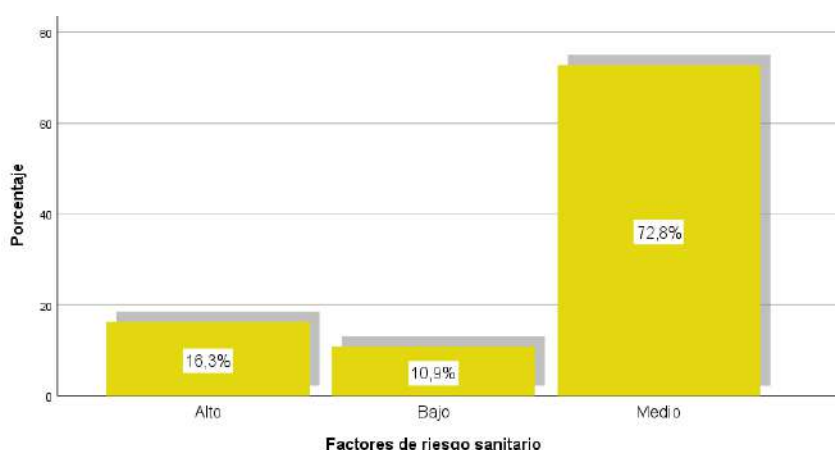
Factores de riesgo sanitario del Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	15	16,3	16,3	16,3
Bajo	10	10,9	10,9	27,2
Medio	67	72,8	72,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Gráfico 8

Factores de riesgo sanitario del Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres del Centro de Salud Hualmay – 2024



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

En lo que respecta al abandono precoz de la lactancia exclusiva en la tabla 10 y gráfico 8, un 72,8% de madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay muestran un nivel medio en la dimensión Factores de riesgo sanitario, un 16,3% consiguieron un nivel alto y un 10,9% obtuvieron un nivel bajo.

4.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis general

H_a: El abandono precoz de la lactancia exclusiva se relaciona significativamente con los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.

H₀: El abandono precoz de la lactancia exclusiva no se relaciona significativamente con los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.

Tabla 11

Relación significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario.

Prueba			Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Factores de riesgo materno sanitario
Rho de Spearman	Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,485**
		Sig. (bilateral)		,000
	Factores de riesgo materno sanitario	N	92	92
		Coefficiente de correlación	,485**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

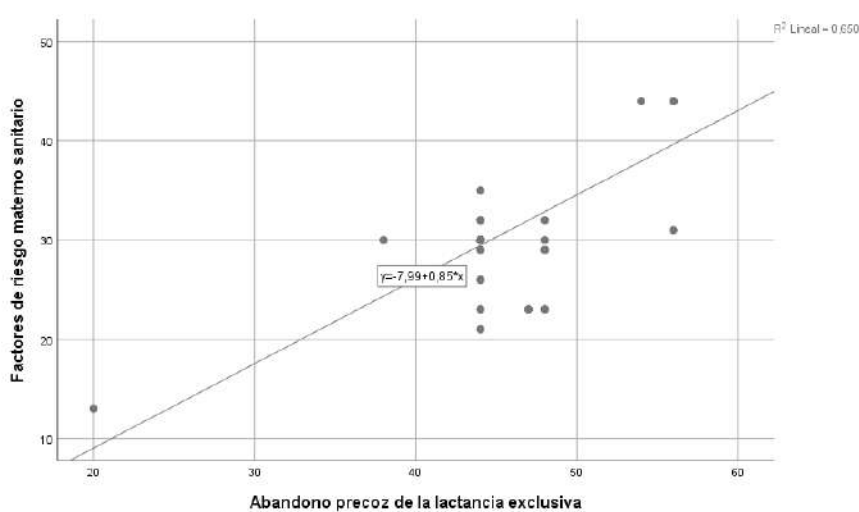
Interpretación

La tabla muestra una correlación de $r= 0,485$ con un valor $\text{Sig}<0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede

evidenciar estadísticamente que existe relación de intensidad moderada entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay .

Gráfico 9

Relación significativa entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario.



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Hipótesis específicas

H_a: El abandono precoz de la lactancia exclusiva se relaciona significativamente con los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.

H₀: El abandono precoz de la lactancia exclusiva no se relaciona significativamente con los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.

Tabla 12

Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno.

Prueba			Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Factores de riesgo materno
Rho de Spearman	Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,635**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Factores de riesgo materno sanitario	Coefficiente de correlación	,6355**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

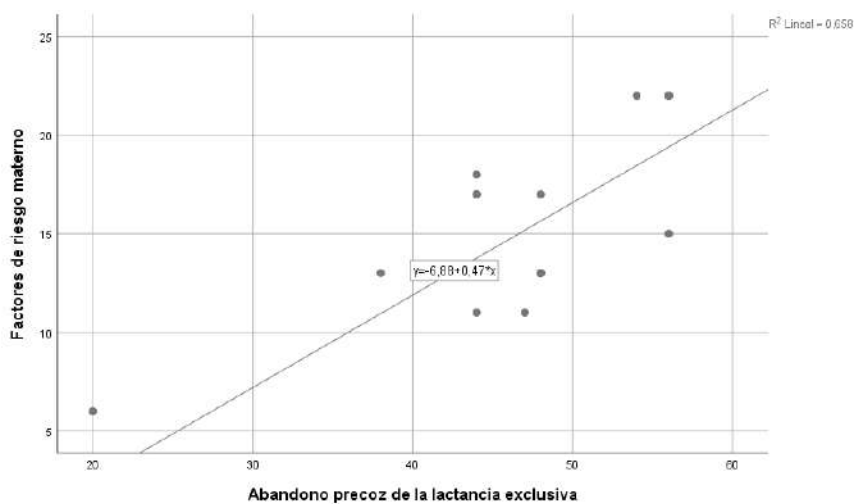
Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

La tabla confirma una correlación de $r= 0,635$ con un valor $\text{Sig}<0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación de intensidad buena entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay.

Gráfico 10

Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno.



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

H_a: El abandono precoz de la lactancia exclusiva se relaciona significativamente con los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.

H₀: El abandono precoz de la lactancia exclusiva no se relaciona significativamente con los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.

Tabla 13

Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario.

Prueba			Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Factores de riesgo sanitario
Rho de Spearman	Abandono precoz de la lactancia exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,410**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Factores de riesgo materno sanitario	Coefficiente de correlación	,410**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

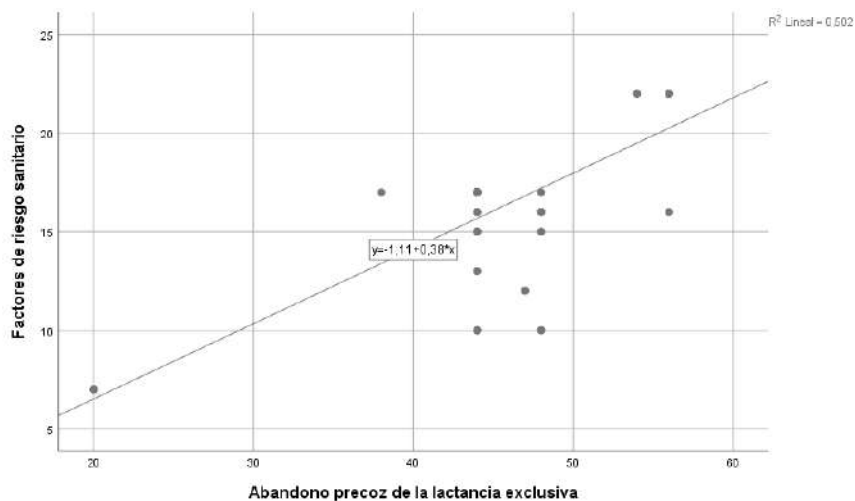
Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

Interpretación

La tabla evidencia una correlación de $r = 0,410$ con un valor $\text{Sig} < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe relación de intensidad moderada entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay.

Gráfico 11

Relación significativa del abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario.



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Este estudio fue realizado durante el periodo del 2024, en un total de 92 madres que acuden al Centro de Salud Hualmay – 2024, al determinar la relación entre el abandono precoz de la lactancia y los factores de riesgo materno sanitario, se pudo observar que la mayoría de las madres presentaron prevalencia en un nivel medio en los casos del abandono precoz de la lactancia exclusiva 78,3% (72), individuales maternos y presión social o familiar 75% (69) , falta de apoyo o información 73,9% (68), factores de riesgo materno y sanitario 72,8% (67).

Por otra parte, el valor calculado de ,485 a través de la prueba estadística Rho de Spearman; indica la existencia de una relación significativa entre las variables arriba mencionadas. Esto consiente en explicar que la preexistencia de estos factores materno-sanitarios pueden dificultar la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva cuyas implicancias directas son en la salud de la diada materna. Ante lo descrito se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en la que se determina que prexiste relación entre abandono precoz de la lactancia y factores de riesgo materno-sanitario.

Dichos hallazgos son congruentes con Fernández y hierrezuelo (2022) quienes concluyeron que los principales factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna fueron la edad materna, historia de destete precoz anterior, incorporación a los estudios, sensación de falta de producción de leche, mastalgia, grietas y dolor en los pezones.

De igual forma guardan similitud con Niquen (2019) quien concluyó que la prevalencia del abandono de LME es la edad materna, los cambios físicos en los pezones en los cuales presentan grietas o resequedad que causa incomodidad en la madre. A su vez esta investigación es comparable con lo realizado por Zambrano y Pluas (2019) ellos demostraron que los factores que influyen en el abandono de la lactancia son las enfermedades maternas, el desconocimiento de las técnicas, la economía familiar, la situación laboral y la escasa secreción de leche materna.

A juzgar por los resultados obtenidos, la madre que brinda lactancia materna puede presentar un sinnúmero de complicaciones que podrían generar dilemas que como postula Taylor (2022) menciona que estos problemas pueden desmotivar a las madres y llevarlas a buscar alternativas a la lactancia materna exclusiva. En consecuencia esto se constituye un problema de salud pública de relevancia mundial, ya que afecta directamente el bienestar y desarrollo del lactante, por esa razón es importante poner más énfasis en la promoción de la lactancia materna, dado que las intervenciones de enfermería permitirán crear una mayor adherencia, mejorando la visión de la madre con respecto a la lactancia, así como lo indica Nola Pender en su teoría.

En lo que respecta al primer objetivo específico se estableció la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay, encontrándose que en este grupo predomina un nivel medio en la dimensión de los factores de riesgo materno. Refiriéndose a las condiciones y características de la madre que pueden afectar su capacidad para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. En base a ello se acepta la hipótesis alterna determinando que el

abandono precoz de la lactancia exclusiva se relaciona significativamente con los factores de riesgo materno.

Dichos hallazgos son congruentes con Vaca (2024) quien concluyó que una de las causas del abandono de la lactancia es la hipogalactia con un 35,7%. A su vez son comparables con Flores y Torres (2022) quienes indican que los factores que intervienen en el abandono son la primera experiencia en ser madre, el ingreso económico familiar bajo, la ocupación y la falta de apoyo familiar para continuar con la lactancia materna exclusiva.

Ramona Mercer en su teoría de la adaptación del rol materno señala que el proceso que pasa la mujer al transformarse en madre y los factores sociales que van interviniendo se asocian con la disposición de que la lactancia materna sea exclusiva, debido a que si estos procesos o factores no son favorecedores las madres tienden a optar por otra alimentación (Escate & Quispe, 2022).

Por otro lado, el segundo objetivo específico permitió asentar la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitarios en madres del Centro de Salud Hualmay, se demostró que en ellas predomina un nivel medio en la dimensión factores de riesgo sanitario. Estos factores abarcan tanto aspectos relacionados con la salud de la madre y el bebé, como con el entorno que los rodea. Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que el abandono precoz de la lactancia exclusiva se relaciona significativamente con los factores de riesgo sanitario.

Dichos hallazgos son congruentes con Leguía (2022) quien demostró que el 54% de los recién nacidos tuvo contacto piel a piel, así mismo el 72 % de las madres les enseñaron como darle pecho a su bebé y a un 71 % como preparar los pezones. Al

igual que Flores y Torres (2022), quienes determinaron que uno de los factores de sistema de salud como la falta de orientaciones sobre lactancia materna exclusiva ($p=0,003$).

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de implementar estrategias integrales que aborden estos factores de riesgo, tales como programas educativos continuos para las madres, el fortalecimiento de las políticas de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo y la creación de un entorno comunitario que favorezca la práctica de la lactancia materna. Además, es crucial capacitar al personal de salud para ofrecer un seguimiento y apoyo adecuados, identificando tempranamente los desafíos que enfrentan las madres para mantener la lactancia exclusiva.

En comparación con estudios similares, nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones centradas tanto en la educación de las madres como en el fortalecimiento de la red de apoyo institucional. Este estudio ofrece una base para el desarrollo de estrategias locales que promuevan la LME, priorizando la equidad en el acceso a información y recursos adecuados, con miras a reducir el abandono precoz de la lactancia y mejorar la salud infantil en la región.

Finalmente, si bien este estudio aporta importantes conocimientos, futuras investigaciones deberían considerar muestras más amplias y diversas para explorar en mayor profundidad otros factores no contemplados en el presente análisis. Asimismo, es crucial evaluar la efectividad de intervenciones específicas en la prolongación de la LME, lo que permitirá avanzar hacia la meta global de mejorar la nutrición infantil y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad en la primera infancia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Prevalece una relación de intensidad moderada entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay – 2024, lo que indica la existencia de una relación significativa al obtener un Rho de Spearman de ,485.
- La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay - 2024 es significativa al obtener como resultado un valor Rho Spearman de 0,635 denotando una intensidad buena.
- Existe una correlación de intensidad moderada entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024, al obtener un Rho de Spearman de ,410 lo que indica que la relación es significativa.

6.2. Recomendaciones.

- Se debe fortalecer la educación prenatal y postnatal. Es fundamental la captación temprana de gestantes para promover la adherencia a la lactancia materna ofertando programas educativos que incluyan talleres y charlas vivenciales que le permitan comprender la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, ejecutar las técnicas correctas de lactancia, y el manejo de problemas comunes como la mastitis o las dificultades en la succión.

- Es necesario mejorar el acceso a la asesoría y al apoyo continuo. Se recomienda establecer grupos de apoyo para la lactancia dentro del centro de salud, dirigidos por personal capacitado y promotoras de salud. Estos grupos pueden proporcionar un espacio seguro para compartir experiencias y resolver inquietudes. Adicionalmente, la creación de líneas de ayuda telefónica o plataformas digitales facilitarían que las madres puedan recibir orientación inmediata ante cualquier problema o duda sobre la lactancia.
- La capacitación del personal de salud es esencial. Los profesionales deben estar preparados no solo en técnicas de consejería para la lactancia materna, sino también en la identificación temprana de factores de riesgo, como la depresión postparto o enfermedades maternas que podrían afectar la continuidad de la lactancia.
- Establecer protocolos específicos para la detección de factores de riesgo materno-sanitarios. Identificar situaciones como la falta de apoyo familiar, antecedentes de abandono de la lactancia en gestaciones anteriores, o condiciones socioeconómicas adversas permite realizar un seguimiento más cercano y ofrecer un apoyo personalizado a las madres que lo necesiten.
- Se deben promover políticas de apoyo a la lactancia, tanto a nivel institucional como comunitario. Es necesario trabajar con las autoridades locales para asegurar la existencia de políticas que faciliten la lactancia materna, fortalecer el sistema de contrarreferencia para garantizar la continuidad de la lactancia materna, desarrollando instrumentos que permitan calificar el nivel de riesgo frente a la continuidad de la lactancia materna, en especial, en neonatos prematuros o neonatos con problemas de salud agregados.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Fuentes documentales

- Academy_American_Pediatric. (2024). *Lactancia materna*. Recuperado el 9 de Junio de 2024, de Lactancia materna: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx#:~:text=La%20American%20Academy%20of%20Pediatrics,y%20la%20mam%C3%A1%20lo%20deseen.>
- Carvajal, J., & Troncoso, C. (2019). *Manual de obstetricia y ginecología* (pág. 59).
Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
- Escate, M., & Quispe, J. (2022). Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114932/Escate_MMA-Quispe_IJL-SD.pdf?sequence=1
- Fernandez Paula, H. N. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Cuba.
- Fernández, P., Hierrezuelo, N., & Blanch, M. (2022). *Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva*. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.
- Flores, A., & Torres, R. (2019). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres de lactantes menores usuarias al servicio de pediatría-Hospital Regional de Huacho.2019. Huacho.
- Hidalgo. (14 de Noviembre de 2022). *Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño*. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010

- Jaramillo, H. (2023). *Tesis: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saénz, Febrero- Marzo 2023*. Lima. Perú. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6265/Tesis%20-%20He%cc%81ctor%20Miguel%20Jaramillo%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leguia, J. (2022). *Tesis: Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres lambayecanas periodo 2019. Analisis de Endes*. Universidad San Martín de Porres. Perú.
doi:https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9791/pisfil_ramirez.pdf
- León G. y Posadas S. (2017). Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital. *Revista iberoamericana de ciencias de la salud*, 6(12). Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%20(10).pdf)
- Medina, J., Azú, L., & Carbo, D. (2022). Beneficios del apego inmediato para la producción de leche materna. Ecuador.
- Molina V. y Maldonado L. (2017). *Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza(tesis de pregrado)Universidad del Azuay*. Morona Santiago, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7496/1/13392.pdf>
- Muguirra, A. (2024). *Questionpro* . Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-de-mercados/>

Municipalidad Distrital de Huaura. (28 de Agosto de 2023). Obtenido de

<https://www.gob.pe/institucion/munihuaura-huaura/campa%C3%B1as/36212-programa-vaso-de-leche-organiza-el-1er-conversatorio-sobre-lactancia-materna>

Niquen Rodriguez. (2019). Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Reque – 2019. Lambayeque, Peru. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9471>

OMS. (s.f.). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

OPS, & OMS. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Recuperado el 9 de Junio de 2024, de Lactancia materna y alimentación complementaria:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protección%20contra%20las%20enfermedades>.

Rafael, C., Soriano, F., Franco, C., & Garcia, O. (2024). *Revista: Factores que influyen en la duración de la lactancia materna: perspectivas de un estudio prospectivo sobre alfabetización en salud materna y prácticas obstétricas*. España. Recuperado el 2024 de Febrero de 28, de <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/5/690>

Raile. (Mayo de 2023). *Modelos y teoría de enfermería*. Obtenido de

https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf

Toala, G. (2023). *Tesis: Factores de riesgo y abandono precoz de la lactancia materna en primigestas en un centro de salud de Guayaquil, 2023*. Piura. Perú: Universidad César Vallejo.

UNICEF. (Agosto de 2023). Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>

Vaca, M. (2024). *Tesis: Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en madres adolescentes*. Veracruz. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Villalonga, L. (sf). *Riesgos Sanitarios*. Logroño, España.

Villareal, C., Placencia, M., & Nolberto, V. (Junio de 2020). *Scielo Perú*. Obtenido de En Perú, se han identificado factores similares, además de otros como la edad materna joven, bajo nivel de escolaridad, familias disfuncionales y la percepción errónea de que el bebé no se siente satisfecho con la leche materna.

Zambrano, M., & Plúas, G. (2019). *Tesis: Abandono precoz de la Lactancia Materna*.

Milagros. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

7.2. Fuentes Bibliográficas

Brown, L. (2019). *Teorías del cuidado y prácticas de salud*. Editorial Bienestar.

García, A. (2020). *Factores de riesgo en salud materna: Un enfoque integral*. Editorial Medicina y Salud.

Gómez, L. (2021). *Factores que afectan el abandono precoz de la lactancia*. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 45-58.

Hernández, A. (2020). *Epidemiología y riesgos en la salud materna*. Editorial Académica.

Johnson, R., & Lee, M. (2020). *Justicia social y salud pública: Desafíos y soluciones*. Editorial Equidad.

López, R. (2023). La influencia del apoyo familiar en la lactancia materna. *Journal of Maternal Health*, 8(2), 123-135.

Martínez, J. (2020). *Riesgos y prevención en salud materno-infantil*. Editorial Médica.

Pérez, M. (2019). *Determinantes de la salud materna: Factores y consecuencias*. Editorial Salud Integral.

Pérez, M. (2022). *Fundamentos de la nutrición infantil*. Salud y Bienestar Editores.

Sánchez, J., & Morales, F. (2021). *Salud materna y factores de riesgo: Un enfoque multidimensional*. Editorial Ciencia y Salud.

Smith, J. (2021). *Derechos del niño y prácticas de salud: Un enfoque de bienestar*. Editorial Humanitaria.

Taylor, A. (2022). *Autonomía y decisiones de salud: Una perspectiva informada*. Editorial Libre Elección.

Vargas, E. (2022). *Condiciones laborales y lactancia: Desafíos y soluciones*. Editorial Trabajo y Salud.

7.3. Fuentes Electrónicas

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). (2021). Sistemas de licencia parental. Base de datos de la familia de la OECD.

<https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Lactancia materna.

<https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>.

Victora, C., Olinto, A., Brawnson, M., Lancet, T., Smith, R., Vazquez, J., ... & Yunes, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology and strategies for success. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

World Health Organization [WHO]. (2022). *Infant and young child feeding*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ANEXOS

Anexo I. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesista: Nava Reyes Michelle Del Rocio.

Título: Abandono precoz de la lactancia exclusiva y factores de riesgo materno-sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno-sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay-2024.

Al firmar este documento, usted acepta participar en un estudio propuesto por la tesista de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, explicando la naturaleza y propósito de este estudio y los contratiempos que puedan surgir. Los resultados de este estudio permitirán la recopilación de datos para la investigación.

Su participación es voluntaria, no hay riesgo físico ni psicológico y tiene la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el proceso de investigación. La información obtenida es tratada de forma confidencial.

Tesista

Nava Reyes Michelle del Rocio

81635996

Participante voluntaria

Anexo 2. Instrumento de investigación

PRESENTACIÓN: Estimada madre de familia, soy egresada de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de la escuela de Enfermería, estamos realizando una investigación titulada: Abandono precoz de la lactancia exclusiva y factores de riesgo materno-sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay-2024. Por este motivo, le pedimos responder sinceramente a las preguntas propuestas en estos cuestionarios. Estas respuestas dadas son totalmente anónimas y confidenciales.

INSTRUMENTO 01

VARIABLE ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA

Edad de la madre: Menos de 19 () Entre 20 y 30 años () Mayor a 30 años ()

Estado civil: Soltera () Casada () Viuda () Conviviente () Divorciada ()

Experiencia previa en brindar lactancia materna: SI () NO ()

¿Qué edad tenía su niño cuando interrumpió la lactancia materna exclusiva?

1 mes (), 2 a 3 m () , 4 a 5 m ()

¿Qué tipo de leche recibió su niño los 6 primeros meses?

LME y agüitas () Lactancia mixta() Lactancia artificial()

		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca						
		4	3	2	1						
Precedente institucional (Hospitalización)						4	3	2	1		
1.	He sentido apoyo y acompañamiento cuando daba lactancia materna a mi bebe durante mi estancia en el hospital.										
2.	Recibí orientación e información sobre la lactancia materna (importancia, beneficios, técnica correcta) durante mi estancia en el hospital.										
3.	El hospital donde di a luz promueve prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva.										
4.	El hospital promueve el contacto piel a piel del recién nacido con su madre.										

Individuales maternos		4	3	2	1
5.	Ha sido un problema para mí que mi bebé tenga dificultad de agarrar y succionar correctamente el pecho.				
6.	He experimentado dolor en los pezones durante la lactancia.				
7.	Me siento preocupada por la poca producción de leche materna para mi bebe.				
8.	Me he sentido desinformada sobre los beneficios de la lactancia exclusiva para mi bebé				
9.	Ha sido para mí un desafío las molestias asociadas con la lactancia y los cambios en la rutina diaria.				
Presión social o familiar		4	3	2	1
10.	He sentido presión por parte de mi familia para abandonar la lactancia exclusiva.				
11.	Las opiniones de mis amigos o conocidos sobre la lactancia materna han influido en mi decisión de dejar de amamantar exclusivamente				
12.	He experimentado críticas o burlas por amamantar en público, lo que ha afectado mi confianza en continuar con la lactancia exclusiva.				
13.	La presión de cumplir con las expectativas de mi familia o comunidad ha influido en mi decisión de abandonar la lactancia exclusiva.				
Falta de apoyo o información (en el hogar)		4	3	2	1
14.	He tenido dificultades para encontrar información confiable sobre la lactancia materna.				
15.	La falta de acceso a recursos de apoyo a la lactancia ha dificultado mi capacidad para mantenerla.				
16.	He tenido dificultades para encontrar grupos de apoyo a la lactancia materna en mi comunidad.				
17.	He encontrado obstáculos para acceder a servicios de consultoría o asesoramiento en lactancia materna				

INSTRUMENTO 02

VARIABLE FACTORES DE RIESGO MATERNO SANITARIO

Factores de riesgo materno		4	3	2	1
1.	Me siento bien informada sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.				
2.	He experimentado problemas de salud que han dificultado mi capacidad para amamantar.				
3.	Me siento emocionalmente preparada y apoyada para amamantar a mi bebé.				
4.	Tuve que darle otro tipo de leche a mi bebe por qué pasaba hambre y no se llenaba por no tener suficiente leche en el pecho				
5.	He tenido tiempo para establecer una buena rutina de lactancia.				
6.	He interrumpido la LME porque tuve que trabajar O ESTUDIAR				
Factores de riesgo sanitario		4	3	2	1
7.	Los profesionales de la salud que me atendieron durante el embarazo y el parto estaban bien capacitados en apoyo a la lactancia materna.				
8.	En el hospital, tuve contacto piel con piel inmediato con mi bebé después del parto por lo menos 40 min.				
9.	Tengo acceso fácil y rápido a servicios de salud que apoyan la lactancia materna.				
10.	Recibí visitas de seguimiento postnatal que incluyeron apoyo a la lactancia materna.				
11.	Los centros de salud en mi área promueven activamente la lactancia materna exclusiva.				
12.	He recibido la atención médica necesaria para manejar problemas relacionados con la lactancia, como formación de grietas, dolor, la mastitis.				

Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTO 1

Validez de Contenido

Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla

Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken

Instrumento 1: Abandono precoz de la lactancia exclusiva.

V DE AIKEN: 0,99 aceptable

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	0	0	0	0	1	1	0.2	Validez débil
2	0	0	1	0	1	2	0.4	Validez débil
3	1	1	1	1	1	5	1	Validez aceptable
4	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
5	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
6	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
7	1	1	1	1	1	5	1	Validez aceptable
8	0	1	0	1	1	3	0.6	Validez débil
9	1	1	1	1	1	5	1	Validez fuerte
10	1	1	1	1	1	5	0.6	Validez fuerte
11	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
12	1	1	1	1	1	5	1	Validez fuerte
13	1	1	1	1	1	5	1	Validez fuerte
14	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
15	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
16	1	1	1	1	1	5	1	Validez fuerte
17	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = \sum V_i / N$							0.87	

Instrumento 1

Sujeto							
item	Exp 1	Exp 2	Exp 3		Exp 5		
1	0	0	0		1	1	
2	0	0	1		1	2	
3	1	1	1		1	5	
4	1	1	1		1	5	
5	1	1	1		1	5	
6	1	1	1		1	5	
7	1	1	1		1	5	
8	0	1	0		1	3	
9	1	1	1		1	5	
10	1	1	1		1	5	
11	1	1	1		1	5	
12	1	1	1		1	5	
13	1	1	1		1	5	
14	1	1	1		1	5	
15	1	1	1		1	5	
16	1	1	1		1	5	
17	1	1	1		1	5	
						Vt	1.51470588
P	0.82352941	0.88235294	0.88235294		1		
q	0.17647059	0.11764706	0.11764706		0		
pq	0.14532872	0.10380623	0.10380623		0	0.4567474	

0.87307253

Confiabilidad alta

INSTRUMENTO 2

Validez de Contenido

Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla

Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken

Instrumento 2: Factores de riesgo materno sanitario

V DE AIKEN: 0,99 aceptable

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
2	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
3	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
4	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
5	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
6	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
7	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
8	0	0	0	1	1	2	0.4	Validez débil
9	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
10	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
11	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
12	1	1	1	1	1	5	1	validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = \frac{\sum V_i}{N}$							0.95	

Instrumento 2

Sujeto							
Item	k1	k2	k3	k4	k5		
1	1	1	1	1	1	5	
2	1	1	1	1	1	5	
3	1	1	1	1	1	5	
4	1	1	1	1	1	5	
5	1	1	1	1	1	5	
6	1	1	1	1	1	5	
7	1	1	1	1	1	5	
8	0	0	0	1	1	2	
9	1	1	1	1	1	5	
10	1	1	1	1	1	5	
11	1	1	1	1	1	5	
12	1	1	1	1	1	5	
						Vt	0.75
P	0.91666667	0.91666667	0.91666667	1	1		
q	0.08333333	0.08333333	0.08333333	0	0		
pq	0.07638889	0.07638889	0.07638889	0	0		
							0.22916667

0.86805556

Confiabilidad
alta

Anexo 4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.</p> <p>Establecer la relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo materno en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.</p> <p>La relación entre el abandono precoz de la lactancia exclusiva y los factores de riesgo sanitario en madres del Centro de Salud Hualmay- 2024 es significativa.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Abandono precoz de la lactancia exclusiva</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Factores de riesgo materno-sanitario</p>	<p>Precedente institucional (hospitalización).</p> <p>Individuales maternos.</p> <p>Presión social o familiar.</p> <p>Falta de apoyo o información en el hogar.</p> <p>Factores de riesgo materno.</p> <p>Factores de riesgo sanitario.</p>	<p>Diseño Metodológico:</p> <p>Tipo</p> <p>básica</p> <p>Nivel</p> <p>Correlacional</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>120 madres de familia que asisten al Centro de Salud de Hualmay 2024.</p> <p>Muestra:</p> <p>Probabilística estratificada constituida por 92 madres de familia.</p>

Anexo 5. Matriz de datos

N	Abandono precoz de la lactancia exclusiva														ST1	V1	Factores de riesgo materno sanitario												ST2	V2								
	Precedente institucional				Individuales maternos					Presión social o familiar							Falta de apoyo o información				Factores de riesgo materno						Factores de riesgo sanitario											
	1	2	3	4	S1	5	6	7	8	9	S2	10	11	12			13	S3	14	15	16	17	S4	1	2	3	4	5			6	S1	7	8	9	10	11	12
1	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	22	44	Alto	
2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	20	Bajo	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	7	13	Bajo	
3	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	17	30	Medio	
4	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	3	2	3	2	3	15	2	3	3	3	3	2	16	31	Medio
5	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	48	Medio	3	1	3	1	3	13	1	3	3	3	3	3	16	29	Medio
6	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	4	22	44	Alto
7	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
8	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	1	3	1	3	13	1	3	3	3	3	3	16	29	Medio
9	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
10	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
11	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
12	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
13	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	1	3	1	3	13	1	3	3	3	3	3	16	29	Medio
14	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
15	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	1	3	1	3	13	1	2	1	2	1	3	10	23	Bajo
16	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	3	2	3	3	3	15	32	Medio
17	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
18	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
19	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	4	22	44	Alto
20	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	2	3	2	3	3	15	32	Medio
21	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
22	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	20	Bajo	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	7	13	Bajo	
23	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
24	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	2	3	2	3	3	15	32	Medio
25	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
26	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
27	1	2	2	2	7	2	2	4	4	4	16	2	2	4	4	12	2	2	4	4	12	47	Medio	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	12	23	Bajo
28	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	35	Medio
29	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	2	3	2	3	3	15	32	Medio
30	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	1	3	1	3	13	1	2	1	2	1	3	10	23	Bajo
31	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
32	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
33	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	4	22	44	Alto
34	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
35	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	35	Medio
36	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	2	3	2	3	3	15	32	Medio
37	3	4	1	3	11	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	54	Alto	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	4	22	44	Alto
38	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
39	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	3	3	3	2	17	2	2	3	2	3	3	15	32	Medio
40	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio

88	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
89	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
90	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio
91	3	4	3	3	13	2	3	4	4	4	17	2	3	4	4	13	2	3	4	4	13	56	Alto	4	4	4	4	4	2	22	2	4	4	4	4	4	22	44	Alto
92	3	1	1	3	8	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	44	Medio	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	3	3	17	30	Medio