



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Tesis

**“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en
adolescentes”**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Tesista:

Solano Sanchez, Ruby Scarleth
Código de ORCID: 0000-0002-4815-6034

LIMA - PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Ruby Scarleth Solano Sanchez**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES” Asesorada por la docente: Mg. Susana Arone Palomino, DNI 08222066, ORCID 0000-0002-0662-942x tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código oid:14912:260002563 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Autora: Ruby Scarleth Solano Sanchez
DNI/CE N° 74694409

Lima, 03 de Junio de 2022

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES**

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente: Salud sexual y reproductiva

ASESORA:

Mg. ARONE PALOMINO, SUSANA FILOMENA
Código ORCID: 0000-0002-0662-942X

Dedicatoria

Este estudio quiero dedicar a mis padres por darme el apoyo y ser el pujo para seguir con mi carrera a pesar de los obstáculos que se nos presentan, continuo de pie y con más empeño , a la vez dedico esta investigación a mi persona por todo el gran esfuerzo realizado por el gran amor a mi carrera.

Agradecimiento

A Dios por haberme guiado y haberme dado la familia que tengo.

A mi abuela, que siempre me brindó su apoyo incondicional, que me ha ayudado y acompañado para lograr cumplir mi meta de terminar la carrera.

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, por permitirme culminar la carrera de obstetricia que tanto me apasiona.

Un agradecimiento especial a mi asesora la Mg. Susana Filomena Arone Palomino por apoyarme con esta investigación.

ASESORA

Mg. Susana Filomena Arone Palomino

JURADO

PRESIDENTE:

Dra. Lady Yanina Garcia Puicon

SECRETARIO:

Dra. Maria Evelina Caldas Herrera

VOCAL:

Mg. Noelia del Carmen Colmenares Vera

INDICE

Pag.

RESUMEN ABSTRACT

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

- 1.1. Antecedentes
- 1.2. Problema de investigación
- 1.3. Formulación del problema
- 1.4. Objetivos de la investigación
 - 1.4.1 Objetivo general
 - 1.4.2 Objetivos específicos
- 1.5. Relevancia
 - 1.5.1 Importancia de la investigación

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. Bases teóricas
 - 2.1.1 Marco normativo sobre lactancia materna 18
 - 2.1.2 Circulares gerencia médica en relación a hora de lactancia 18
 - 2.1.3 Ley 7739 “Código de Niñez y Adolescencia” 19
 - 2.1.4 Ley 7494 “De Contratación Administrativa” 19
- 2.2 La lactancia materna 21
 - 2.2.1 Producción de la leche humana 23
 - 2.2.2 Elaboración celular de la leche 23
 - 2.2.3 Características de la leche humana 24
 - 2.2.4 Calostro. 24
 - 2.2.5 Leche de transición. 24
 - 2.2.6 Leche madura. 25
 - 2.2.7 Ventajas para la recién nacido 25
 - 2.2.8 Ventajas para la madre 25
- 2.3 La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego. 26
 - 2.3.1 El apego prenatal: 27
 - 2.3.2 El nacimiento, el apego y la lactancia: 27

	2.3.3 El contacto piel a piel	27
	2.4 Lactancia en el lugar de trabajo	28
	2.5 Recomendaciones para fortalecer las prácticas de la lactancia materna en el lugar de trabajo	29
	2.6 Variables e indicadores	30
	3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	
	3.1. Tipo y Diseño de investigación	
	3.2. Escenario de estudio y participantes	
	3.3. Producción de datos	
	3.4. Análisis de datos	
	3.5. Aspectos éticos	
1	4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
2	4.1. Resultados	
3	4.2. Análisis y Discusión	
4	5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5	5.1. Conclusiones	
6	5.2. Recomendaciones	
7	6. REFERENCIAS	
8	7. ANEXOS	
9	Anexo1: Matriz de Categorización	
10	Anexo 2: Resultado de Turnitin	

RESUMEN

Objetivo: Señalar las evidencias sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes. **Diseño:** El presente estudio fue una revisión sistemática narrativa no experimental, retrospectivo, basado en una búsqueda electrónica en bibliotecas virtuales. **Ámbito de estudio:** Este estudio de revisión sistemática, seleccionó artículos científicos originales e investigaciones de tesis proceden de la base de datos Renati SUNEDU, Redalyc, Pubmed y EBSCO, cuentan con 7 años de antigüedad como máximo. **Sujetos de estudio:** Se consideró un total de 30 artículos científicos. **Determinaciones:** Los factores asociados maternos, socioeconómicos y culturales constituyen la variable independiente, mientras que el abandono de la lactancia materna exclusiva representa la variable dependiente. **Resultados:** Los factores maternos más destacados fueron la existencia de poca leche (OR= 28,182) y la autoeficacia (OR= 9,91); en los factores socioeconómicos destacaron realizar trabajos en los primeros seis meses del niño (OR= 11,0) y el nivel de ingresos (OR=3,263); mientras que en los factores culturales sobresalieron el miedo a que se dañaran los senos (OR= 3,9) y el apoyo del marido visto bajo una perspectiva de género (OR= 2,997). **Conclusiones:** Los factores asociados significativamente al abandono de la lactancia materna en adolescentes se agruparon en tres grupos: maternos, socioeconómicos y culturales, siendo los factores maternos los que presentaron mayores valores de odd ratio.

Palabras clave: Adolescentes, Factores de riesgo, Lactancia exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the evidence that exists on the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in adolescents. **Design:** It was a retrospective study, non-experimental narrative systematic review, based on an electronic search in virtual libraries. **Scope of study:** This systematic review study selected original scientific articles and thesis research from the Renati SUNEDU, Redalyc, Pubmed and EBSCO databases, and whose maximum time of antiquity is 7 years. **Study subjects:** A total of 30 scientific articles were considered. **Determinations:** The associated maternal, socioeconomic and cultural factors constitute the independent variable, while the abandonment of exclusive breastfeeding represents the dependent variable. **Results:** The most prominent maternal factors were the existence of little milk (OR = 28.182) and self-efficacy (OR = 9.91); In the socioeconomic factors, they highlighted performing work in the first six months of the child (OR = 11.0) and the income level (OR = 3.263); while in the cultural factors, the fear of damaging the breasts (OR = 3.9) and the support of the husband seen from a gender perspective (OR = 2.997) stood out. **Conclusions:** The factors significantly associated with the abandonment of breastfeeding in adolescents were grouped into three groups: maternal, socioeconomic and cultural, with maternal factors showing the highest odd ratio values.

Keywords: Adolescents, Risk factors, Exclusive breastfeeding.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. Antecedentes

Nacionales

Gomero A. en Perú, 2021, realizó un estudio de título “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo, 2021”, para identificar aquellos elementos que incidían para que la LME en madres atendidas fuese abandonada, a través del estudio observacional analítico retrospectivo, sobre una muestra de 73 bebés, en quienes aplicaron una encuesta elaborada por el autor. Los resultados destacan que las madres menores a los 19 años presentaron 11 veces más riesgo de abandonar la LME, en comparación con las madres mayores de 19 años [OR= 11,038]. En relación a los factores maternos, se obtuvo valores significativos para recibir orientaciones previas sobre lactancia [OR= 0,043], tener los pezones adoloridos [OR= 2,994], y la presencia de poca leche [OR= 28,182]. Se concluye que los factores maternos son los más frecuentes para el abandono de la LME ⁽⁹⁾.

Cancino N. en Perú, el año 2020, en este estudio titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al puesto de salud Santa Ana”, se planteó determinar aquellos elementos relacionados con abandonar la LME, a través de una investigación con diseño no experimental descriptivo transversal, sobre una muestra de 50 madres las cuales realizaron un cuestionario. Se señala entre los resultados como factores maternos que el 84% tiene molestias al inicio de amamantar; 68% presentan lesiones después de dar de lactar; el 82 % manifiesta haber sentido que sus senos se han puesto duro, caliente, rojos, sensibles, pezones con heridas y con disminución en la producción de leche. Sobre las características sociodemográficas destaca la edad entre los 16 a 17 años (42%), en cuanto al nivel socioeconómico, el 52% pertenece al sector D, de los cuales el 100 % se encuentra en condición de desempleada. ⁽¹⁰⁾.

Pari E, en Perú, el año 2019, elaboró un estudio de título “Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019” con el objetivo de dar a conocer cuáles son los distintos factores condicionantes del abandono de LME a

través de un estudio correlacional de corte transversal, que contó con la muestra de 70 madres. Los resultados evidencian que sólo el 17.2% dan de lactar de forma exclusiva. Entre los factores biológicos el 61.4% tuvieron parto eutócico, el 67.1% tenía un hijo; el 65.7% presentó problemas para dar de lactar. Entre los factores socioeconómicos el 60.0% son convivientes; el 61.4% tiene estudios técnicos; el 37.1% son amas de casa; el 44,3% presentan ingreso económico medio; el 82.9% recibieron orientación sobre lactancia materna y el 50.0% presentan nivel regular de conocimientos. Para los factores culturales el 61.4% tiene un nivel regular. Según el análisis estadístico los factores biológicos significativos fueron los problemas para lactancia y mastitis, el único factor socioeconómico fue la ocupación de la madre, mientras que los factores culturales no muestran relación significativa. Se concluye que los factores biológicos son los más significativos para el abandono de la LME en las madres adolescentes⁽¹¹⁾.

Morales S., en Perú, el año 2019, con la tesis “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019” planteó como objetivo establecer si entre los factores socioculturales y la LME existe relación. La investigación fue experimental, correlacional, sobre una muestra formada por 45 madres en quienes aplicó un cuestionario. Los resultados indican que cerca del 60% presentó factores socioculturales en un nivel bueno, mientras que la LME logro un nivel regular en poco más del 50%. Con la prueba de Rho de Spearman se encontró una correlación directa y moderada entre los factores socioculturales y la LME ($\rho=0,665$). Se pudo concluir que los factores socioculturales se relacionan de forma significativa con la LME en madres adolescentes (12).

Torres Y, en Perú, el año 2019, en su tesis titulada “Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018” se planteó establecer como el hecho de conocer acerca del tema y la LME en adolescentes se relacionan, mediante una investigación con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, 40 personas integraron la muestra. Los resultados indican que el 82,5% de las jóvenes presenta un nivel medio de conocimiento sobre LME, y el 90% presenta prácticas de LME adecuadas. La prueba de chi cuadrado evidencia que existe una asociación significativa entre ambas variables. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre LME está relacionado con mejores prácticas⁽¹³⁾.

Avendaño y Medrano, en Perú, el año 2017, en su tesis titulada “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017” plantearon como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre la práctica de LME que tienen las madres adolescentes primíparas. El trabajo fue pre-experimental, sobre una muestra formada por 110 madres adolescentes en quienes se aplicaron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidencian que un 48.2% presentó un nivel conocimiento malo, y un 50.0% “regular” en el pre-test; mientras que el bueno aumentó en un 100% en el post-test. En el caso de la ejecución de la lactancia, en el pretest se observó un 97.3% con práctica inadecuada, pero luego del taller aumentó un 100% en una ejecución apropiada. En ambos casos estuvo presente una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$). Pudo concluirse que las intervenciones educativas incrementan no sólo el nivel de conocimiento sino también llevar a cabo una lactancia materna en las madres estudiadas ⁽¹⁴⁾.

Rivadeneiro y Velásquez, en Perú, el año 2017, en su tesis titulada “Factores psicosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Aparicio Pomares 2016” planteó ubicar aquellos aspectos psicosociales relacionados con el abandono de la LME; el trabajo contó con un nivel correlacional de corte transversal, analítico sobre una muestra formada por 30 madres adolescentes a las cuales les fue aplicado un cuestionario. Se evidenció que un 73% de las jóvenes abandonaron la LME, de estas un 40% no estaban motivadas cuando amamantaban, 40% percibían de forma negativa la LME, el 60% necesitaba completar con diferentes alimentos a su bebe, el 50% no conocía acerca de la LME, el 43% procedían del área urbana. Se concluye que los factores más frecuentes para abandonar la LME en madres adolescentes fueron la falta de motivación, el desconocer las técnicas de LME, y una percepción negativa sobre la LME ⁽¹⁵⁾.

Gonzales M., en Perú, el año 2017, en su tesis titulada “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima” planteó como objetivo investigar las motivaciones y barreras de las madres adolescentes sobre la práctica de LME a través de un estudio cualitativo de diseño fenomenológico, sobre una muestra con 29 madres adolescentes entre 11 y 19 años en quienes se aplicaron entrevistas a profundidad y

entrevistas grupales. Los resultados evidencian que poco menos de la mitad de madres adolescentes practicó una LME. Aquellas jóvenes que no obtuvieron la LME, mencionaron que tuvieron como principal barrera a la escasez de la leche materna, afecciones maternas y enfermedad del niño, información insuficiente, Ambiente, escasez de tiempo, inapropiada condición laboral y la reserva de productos lácteos. Se llegó a la conclusión que entre las barreras prevalecen los factores relacionados al aspecto social y materno ⁽¹⁶⁾ .

Medina y Mendocilla, en Perú, el año 2017, en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Micro red La Esperanza Trujillo 2016” plantearon establecer como los conocimientos y la práctica sobre LME se relacionan. Como correlacional, de corte transversal fue catalogada la investigación, e incluyó 63 mujeres como la muestra en quienes se aplicaron un cuestionario y una guía de observación que la práctica de LME sea medida. Se evidenció que el 44,4% de madres adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio sobre este tipo de alimentación y el 47,6% tuvo una práctica regular. La prueba de Chi Cuadrado indicó que existe una asociación significativa entre ambas variables ($p=0,027$). Se concluye que los conocimientos sobre LME se relacionan con una mejor práctica entre las madres adolescentes ⁽¹⁷⁾.

Internacionales

Thaithae et al., en Tailandia, el año 2021, y el trabajo “Factores predictores para la lactancia materna a los seis meses en madres adolescentes tailandesas” plantearon como objetivo analizar las variables que predicen seis meses de lactancia materna entre las madres adolescentes tailandesas. Fue un trabajo observacional de nivel explicativo, 253 madres atendidas en hospitales Bangkok conformaron la muestra, en quienes se aplicaron encuestas, cuyas respuestas se analizaron mediante regresión logística. Los resultados evidencian que la alfabetización digital [Exp (B) = 1.248], la autoeficacia [Exp (B) = 1.066] y la intención de embarazo [Exp (B) = 1.139] pueden explicar el 37,5% de la varianza en los seis meses de LME entre las jóvenes tailandesas. Se concluye que las estrategias de mejora de la LME en madres adolescentes deben incluir no sólo técnicas para alcanzar la autoeficacia sino también mejoras en las habilidades de alfabetización digital⁽¹⁸⁾.

Werdani et al., en Indonesia, el año 2021 en su estudio titulado “El papel del esposo en el apoyo a la lactancia materna exclusiva entre las madres adolescentes en Boyolali, Indonesia” plantearon como objetivo analizar el papel de los maridos de madres adolescentes en la práctica de LME en una comunidad indonesia, a través de un estudio analítico de nivel explicativo, que contó con una muestra de 233 participantes. Los resultados evidenciaron que los factores relacionados con el esposo con valor significativo para la LME fueron su nivel de ingresos (OR= 3.263), el nivel de conocimiento (OR= 2.334) y el apoyo (OR= 2,997). Se concluye que algunos factores propios de la pareja de la madre adolescente intervienen al momento de decidir continuar con la LME ⁽¹⁹⁾.

Dhami et al., en India, el año 2021, en su estudio titulado “Prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños entre madres adolescentes y factores asociados en la India” plantearon como objetivo examinar los factores asociados con las prácticas de lactancia materna entre jóvenes indias, a través de un estudio analítico transversal sobre una muestra de 5148 niños de 0 a 23 meses extraídos de la Encuesta

nacional de salud familiar de la India 2015-2016, en cuyos resultados se aplicó una regresión logística. Los resultados evidencian que la educación de la madre (OR= 0,65), el modo de parto, la frecuencia de las visitas a la clínica de atención prenatal (OR=3,60), y la región geográfica (OR=0,63) fueron los principales factores asociados con la práctica de la LME. Se concluye que existen diversos factores sociales y maternos que influyen en las prácticas de LME en las madres adolescentes ⁽²⁰⁾.

Khonsung et al., en Tailandia, el año 2021, en su estudio titulado “Factores que predicen la lactancia materna exclusiva entre las madres adolescentes tailandesas a los 6 meses de posparto” plantearon como objetivo investigar las relaciones y la previsibilidad de factores seleccionados sobre la lactancia materna entre las madres adolescentes tailandesas, a través de un estudio predictivo de corte transversal, que contó con una muestra de 195 madres en quienes se aplicaron seis cuestionarios auto administrados. Los resultados indicaron que el único predictor de la LME era la autoeficacia de la lactancia materna (OR=9,91). Se concluye que es importante el

desarrollo de estrategias para aumentar la autoeficacia de la lactancia materna en las jóvenes analizadas ⁽²¹⁾.

Agho et al., en Bangladesh, el año 2021, en su estudio titulado “Prácticas de lactancia materna entre madres adolescentes y factores asociados en Bangladesh (2004-2014)” plantearon como objetivo estimar los indicadores y factores asociados a la lactancia materna. Fue una investigación analítica retrospectiva, la muestra que incluyó a 2554 niños de 0 a 23 meses de cuatro encuestas demográficas y de salud de Bangladesh. Los resultados evidenciaron que sólo el 42,2% de jóvenes madres iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento, el 53% amamantó exclusivamente a sus bebés. La paridad de 2 a 3 niños, los lactantes mayores y las madres adolescentes que se sometieron a un control posnatal después de dos días se asociaron con un aumento de las tasas de LME. Las madres adolescentes que dieron a luz en casa (OR= 2,63) y realizaron un control posnatal después de dos días (OR= 1,67) fueron significativamente más propensas a retrasar el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento. Se llegó a la conclusión que la LME es más frecuente entre las madres adolescentes con más hijos y las que se sometieron a control posnatal ⁽²²⁾.

Guevara y Lozada, en Colombia, el año 2021, en su tesis titulada “Factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes según la teoría de Ramona Mercer” plantearon analizar aquellos elementos que inciden en la lactancia materna según el modelo de Ramona Mercer. El trabajo fue descriptivo correlacional, de corte transversal, 21 madres adolescentes con edades entre los 14 y 19 contituyeron la muestra. Se evidencia en los resultados que el 75% de las madres iniciaron la LME antes de cumplir la hora de vida del recién nacido, y que el rol adoptado por la madre influye en su decisión de no continuar con la LME de su menor hijo. Se concluye que la adopción de un rol por parte de la madre adolescente puede influir en la LME ⁽²³⁾.

Murillo L., en Colombia, el año 2021, en su tesis titulada “Influencia de las abuelas en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas beneficiarias del Programa de Vidas Móviles de la localidad de Ciudad Bolívar de Bogotá” planteó como objetivo identificar la influencia de las abuelas en la práctica de LME en madres adolescentes y adultas, a través de un estudio observacional de corte transversal sobre una muestra de 25 madres y 12 abuelas. Los resultados indican

que la duración promedio de LME en madres adolescentes fue de 5.6 meses y en madres adultas de 4.0 meses. El 60% de las abuelas participaron en la alimentación del lactante y el 76% participaron con recomendaciones de cómo alimentarlos. Se llegó a la conclusión de que no existe diferencia en el tiempo de LME entre madres adolescentes y adultas, y que las abuelas maternas participan en las recomendaciones de alimentación para el niño lactante ⁽²⁴⁾.

Henríquez et al., República Dominicana, el año 2020, en su artículo titulado “Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y factores asociados con la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de un país de ingresos medios altos” plantearon como objetivo determinar la prevalencia de LME e identificar los factores que se asocian a su adherencia en madres adolescentes a través de un estudio transversal, que contó con una muestra de 66 madres de 10 a 19 años. Se indica que el 95,5% de las madres amamantaron al menos una vez, y en todos los casos después del primer mes de vida la LM no fue exclusiva. Alrededor del 66,6% de madres que no iniciaron la lactancia materna citaron una decisión personal como la causa. El motivo del cese de la lactancia materna en el 45,5% de los casos fue el rechazo mamario. El 63,6% no conocía la duración recomendada de la LME y el 95,5% admitía que la leche materna es mejor que la fórmula. Se concluye que las madres adolescentes inicialmente están motivadas y están al tanto de lo significativo de la LME para la salud del niño, pero no se adhieren a continuar la LME por más de un mes ⁽²⁵⁾.

Nuampa et al., en Tailandia, el año 2020, en su estudio “Desafíos de la lactancia materna entre las madres adolescentes tailandesas: experiencias ocultas de interrupción de la lactancia materna” planteó como objetivo explorar las experiencias de madres adolescentes que destetan a sus bebés previo a los primeros seis meses desde la perspectiva de un aspecto psicosocial en el contexto tailandés. El trabajo fue catalogado como descriptivo mixto, y 20 madres constituyeron la muestra en quienes se aplicaron entrevistas a profundidad semiestructuradas. Los resultados indican que la duración media de la LME fue de apenas 1,3 meses; más de la mitad de ellas tuvieron problemas de lactancia materna en la hospitalización, como pezones doloridos / agrietados (63,6%), lactancia materna de un lado (27,3%) y agotamiento (9,1%). Se concluye que los factores maternos son los más frecuentes para el abandono de la LME entre las madres adolescentes ⁽²⁶⁾.

Benova et al., en Nigeria, el año 2020, con el artículo titulado “Tendencias temporales y determinantes de las prácticas de lactancia materna entre adolescentes y mujeres jóvenes en Nigeria, 2003-2018”, planteó como objetivo examinar las prácticas clave de lactancia materna en Nigeria durante un período de 15 años, mediante la comparación de madres adolescentes con mujeres jóvenes. El estudio se basó en el análisis de cuatro encuestas demográficas y de salud de Nigeria recopiladas entre 2003 y 2018, en cuya información se utilizó la regresión logística para examinar la asociación entre el grupo de edad de la madre y las conductas de lactancia materna seleccionadas, sobre una muestra total de 15083 madres. Los resultados evidencian una tendencia al aumento en las prácticas óptimas de lactancia materna entre todos los grupos de edad materna examinados, siendo esta más baja para los indicadores inicio temprano de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva <6 meses y ausencia de alimentación pre láctea. En el análisis multivariado, se halló que el inicio temprano de la lactancia materna y la LME <6 meses se asoció a factores sociodemográficos, y factores de atención médica como el modo de parto, atención prenatal, y la consejería sobre lactancia materna posnatal. Se logró concluir que en la LME de madres adolescentes influyen factores no maternos ⁽²⁷⁾.

Werdani et al., en Indonesia, el año 2020, en su artículo titulado “Capital social y prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes” buscó analizar el vínculo existente entre el estado materno y paterno, y el capital social con la LME en las madres adolescentes de una ciudad de Indonesia. El trabajo presentó un nivel correlacional de corte transversal y 69 mujeres compusieron la muestra. Los resultados mostraron que la edad de las madres adolescentes ($p=0,022$) y el apoyo del marido ($p=0,009$) se relacionan significativamente con la LME en madres adolescentes. Sin embargo, el estatus familiar y el capital social no presentan relación significativa. Se concluye que la edad materna y el apoyo de la pareja influyen significativamente en la LME de madres adolescentes ⁽²⁸⁾.

Guamaní, en Ecuador, el año 2019, en su tesis “Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, 2018” planteó como objetivo determinar qué factores se asocian a que la lactancia materna sea interrumpida tempranamente. El trabajo presentó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, sobre una muestra formada por 40 jóvenes en

etapa de LME. Los resultados evidencian que la falta de producción de leche es el primordial aspecto para interrumpir la lactancia materna, así como problemas relacionados son sus mamas, y el hecho de que la madre está estudiando. Pudo concluirse que estas jóvenes tienen que enfrentar factores maternos y sociales para poder tener una adecuada LME ⁽²⁹⁾.

Bustos et al., en Colombia, el año 2019, en su estudio titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes” planteó establecer aquellos elementos que se asocian a que la lactancia materna en jóvenes sea abandonada, a través de un estudio analítico de corte transversal, que contó con una muestra de 222 jóvenes madres, cuyos niños se encontraban entre los 6 a 12 meses de edad. Los resultados destacan que los factores relacionados con que la LME sea dejada de lado o abandonada fueron la edad de la madre (OR=2,16), ser primeriza (OR=1,1), realizar trabajos en los primeros seis meses del niño (OR=11,0), y el miedo a que se dañaran los senos (OR=3,9). Logró concluirse que estas madres son muy propensas al abandono de la LME por motivos personales ⁽³⁰⁾.

Zweigenthal et al, en Sudáfrica, el año 2019, en su artículo titulado “Percepciones de las adolescentes sobre la lactancia materna en dos comunidades periurbanas de bajos ingresos en Sudáfrica” planteó como objetivo conocer las percepciones y experiencias de las madres adolescentes sobre las opciones de alimentación infantil, a través de un estudio con enfoque cualitativo sobre una muestra de 57 madres, distribuidas en seis grupos focales, provenientes de dos asentamientos periurbanos. Los resultados evidencian que, si bien las participantes conocían los argumentos a favor y en contra de la alimentación con leche materna y con fórmula, en la práctica, poco después del nacimiento la madre iniciaba una lactancia mixta. Además, para muchas de ellas era más importante culminar con sus estudios secundarios que mantener la lactancia materna exclusiva, aprovechando las políticas que favorecen la continuidad escolar en este grupo de mujeres. Se concluye que la necesidad de continuar los estudios es de suma importancia en el abandono de la LME ⁽³¹⁾.

Muelbert y Gugliani, en Brasil, el año 2018, en su artículo titulado “Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna durante 6, 12 y 24 meses en madres adolescentes” plantearon establecer aquellos aspectos vinculados al mantenimiento de la lactancia materna a lo largo de 6, 12 y 24 meses en madres

adolescentes, a través de un ensayo de control aleatorio que contó con 228, 237 y 207 madres adolescentes reclutadas en un hospital universitario en el sur de Brasil para los tres periodos respectivamente, y con un seguimiento a sus bebés hasta el primer año de vida con reevaluación a los 4-7 años. Los resultados evidencian que el mantenimiento de la lactancia materna durante al menos 6, 12 y 24 meses se observó en 68,4, 47,3 y 31,9% de la muestra, respectivamente. El único factor se asoció con el mantenimiento de la lactancia materna en todos los resultados fue que el no uso de chupón por parte del bebé, mientras que el apoyo de la abuela materna y el tiempo cuanto dure la LME estaban relacionadas con el mantenimiento de la lactancia durante 6 y 12 meses. Se llegó a la conclusión que el uso de chupón y el apoyo de la familia favorece la mayor duración de la lactancia materna en estas jóvenes ⁽³²⁾.

Betancourt K., en Ecuador, el año 2018, en su estudio titulado “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger de la Ciudad de Esmeraldas” planteó analizar los elementos que intervienen en la lactancia que ofrece un grupo de jóvenes, a través de un estudio descriptivo, de enfoque mixto y corte transversal, que contó con una muestra de 30 madres adolescentes en quienes se aplicó una encuesta cerrada de 20 preguntas y la técnica de observación. Pudo evidenciarse en este estudio que un 60% de las madres tienen edades entre 16 y 18, el 50% de las familias cuentan con un sueldo por debajo del básico, además un 30 % de los niños se encuentra entre los 2 a 4 meses de edad, entretanto que un 63% de las jóvenes proporcionan lactancia materna, y de estas el 37 % ofrece LME; resaltó el hecho que un 63% proporcionan alimentación referida a coladas, leche artificial, porque no consiguen amamantar a sus niños debido a que estudian o trabajan. Se concluye que una cantidad considerable de madres adolescentes no están bien alimentadas, lo cual las ayudaría a brindar una apropiada LME, afectando su salud y la del bebé, porque al no contar con los recursos económicos necesitan trabajar, trayendo como consecuencia que exista una alimentación del RN incompleta.

Chopel et al., en Estados Unidos, el año 2018, en su estudio titulado “Factores multinivel que influyen en la lactancia materna de las madres jóvenes: un estudio cualitativo de CBPR” planteó como objetivo identificar las barreras sociales y estructurales y los motivadores de la lactancia materna presentes entre las madres jóvenes, a través de un estudio de enfoque cualitativo, con diseño de investigación

participativa basado en la comunidad, sobre una muestra formada por 9 mujeres y 6 parejas. Los resultados evidencian que las madres jóvenes y adolescentes perciben como principales barreras para la lactancia materna la existencia de estigmas y la falta de apoyo. Se concluye que la decisión de amamantar en una madre joven y adolescente enfrente diversas barreras sociales ⁽³⁴⁾.

Acosta y De la Rosa, en Ecuador, el año 2018, en su estudio titulado: “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador”, plantearon como objetivo identificar las causas de abandono de la LME, a través de un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo transversal, sobre una muestra de 73 madres que abandonaron la LME. Los resultados evidencian que el 64,38% presentaba una edad entre 14 y 16 años, el 68,49% refirió no tener ninguna fuente de información sobre LME, el 43,83% solo tenía un ingreso per cápita entre 100 y 200 dólares, y la principal causa de abandono correspondió al inicio de los estudios. Pudo concluirse que en las jóvenes madres los estudios son la principal causa de abandono de la LME, pero existen características socioeconómicas que pueden influir en su decisión ⁽³⁵⁾.

Palomino J., en Ecuador, el año 2017, en su estudio titulado: “Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad en el Centro de Salud del Cantón Daule 2018” plantearon como objetivo conocer los factores socioculturales que afectan la continuidad de la LME en las madres adolescentes. Como descriptivo, transversal fue planteado el trabajo investigativo, con 189 jóvenes de muestra a las cuales les fue aplicado un cuestionario de 11 preguntas. La investigación evidencia que el 56.6% dejó de dar de lactar antes de los seis meses; destacando que el 50.8% se encuentra en condición de pobreza, el 42.9% de las madres adolescentes consideraban que las fórmulas lácteas son mejor que la materna y el 29,1% afirmaba que era incapaz de dar leche a su hijo. Se concluyó que los factores socioculturales son frecuentes entre las madres adolescentes que abandonan la LME⁽³⁶⁾.

González C., en Ecuador, el año 2017, en su tesis titulada “Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016” planteó como objetivo determinar por qué las

madres adolescentes optan por reemplazar la lactancia materna por la lactancia artificial, a través de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; y 89 jóvenes madres constituyeron la muestra, en quienes se aplicó una encuesta conformada por 25 ítems. Los resultados más importantes destacan que el 51,7% tuvo a su primer hijo en una edad promedio de 15 a 16 años, el 56,2% eran solteras, el 53,9% tenía secundaria incompleta y la causa principal de abandono de la LME fue por enfermedad de las madres. Además, sólo a un 52,8% se les informó respecto al tema. Se concluye que los factores maternos son los principales responsables del abandono de la LME en madres adolescentes ⁽³⁷⁾.

Bonilla J., en Ecuador, el año 2017, en su tesis titulada “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden a la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi” planteó identificar qué elementos inciden para que la LME sea abandonada. El trabajo investigativo presentó un nivel descriptivo de corte transversal, y diseño no experimental, sobre una muestra formada por 129 madres adolescentes que dejaron la lactancia materna antes del tiempo recomendado. Los resultados indican que los aspectos primordiales vinculados a que la lactancia fuese abandonada, se encuentra la insuficiente producción de leche y la ocupación por estudios. En menor grado se presentaron las lesiones en las mamas. Se concluye que la necesidad de estudiar y la percepción de que producen poca leche son los factores más relevantes de abandono de LME ⁽³⁸⁾.

1.2 Problema de Investigación

Amamantar a un bebé es una etapa sumamente importante para el crecimiento y desarrollo del ser humano durante su primer año. Sus beneficios de la leche materna incluyen prevención de colitis necrotizante, reducción de enfermedades diarreicas en los primeros 12 meses de vida del recién nacido, este brinda protección contra problemas alérgicos, infecciones urinarias y respiratorias, infecciones del tracto respiratorio, infecciones de oído, etc. A su vez también reduce la probabilidad de ciertas enfermedades como la otitis, bacteriemia, meningitis. Diabetes insulino dependiente, asma, enfermedad bacteriana, colitis ulcerosa, la muerte súbita del lactante, enfermedad de Crohn, meningitis y linfoma⁽⁹⁾.

La lactancia materna es una experiencia satisfactoria ya que la madre y el bebé entran en contacto piel con piel. La madre es muy sensible a la lactancia materna y su principal preocupación es la lactancia materna y el cuidado de su bebé. Pero para las madres adolescentes, por la precocidad de su propia edad sufren, de agobio al educar a sus hijos, ya que se debe principalmente a las etapas de la vida que están viviendo, al desconocimiento e inexperiencia⁽²⁾.

Dada la problemática de las madres adolescentes al no tener una buena educación y conocimiento de las bondades de la leche materna para los niños esto merma en salud del neonato y solo al brindar conocimiento sobre ello, podría salvar aproximadamente 820,000 niños y niñas que tienen menos de 5 años cada año, y un (87%) de niños menores de 6 meses. Al analizar los datos de estos 123 países, en todo el mundo, la mayoría de los bebés son amamantados en algún momento de sus vidas aproximadamente un 95% fueron amamantados. Sin embargo, esta relación varía significativamente entre países de ingresos bajos, medianos y países de ingresos altos. En los países de ingresos bajos y medianos 1 de cada 25 bebés nunca fue amamantado. En los países de ingresos altos, 1 de cada 5 bebés nunca fue amamantando⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que 3 de cada 5 infantes durante su primera hora de vida no toman leche; ubicándose África Oriental y Meridional (65%) como la zona con las más altas tasas de lactancia materna inmediatamente luego del parto, pero no indica la calidad de leche que las madres dan a sus bebés, entretanto, Asia Oriental y el Pacífico (32%) evidencian las más bajas por causas culturales. En Burundi, Sri Lanka y Vanuatu aproximadamente 9 de cada 10 niños hacen esto durante la primera hora de vida, en comparación con solamente 2 de cada 10 bebés nacidos en Azerbaiyán, el Chad y Montenegro, a pesar que los indicadores mostrados son alentadores no se ven los factores como calidad de la leche materna o si estas sufren de alguna enfermedad como el SIDA, el cual repercutirá en la salud del niño a futuro⁽⁴⁾.

En Latinoamérica el país con más baja tasa de lactancia materna es República Dominicana y la cuarta más baja a nivel mundial, los organismos internacionales conjuntamente con los gobiernos en los últimos 20 años implementaron campañas

para promover la lactancia en lo que los índices de fueron disminuyendo cada año y son alentadores⁽⁵⁾.

En el Perú a pesar que mejoraron los índices de lactancia materna no se sabe a qué edad del recién nacido le cambian a una lactancia artificial, y esto conlleva según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2019, que advierte del sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años, que es un 8% y está relacionada a la ausencia de lactancia materna⁽⁶⁾.

El informe del Ministerio de Salud , según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2018, muestra que el 98,9% de los niños nacidos han lactado alguna vez, y que no existe mayor diferencia entre las áreas urbanas y las áreas rurales. Pero ello no indica la continuidad de la lactancia porque aún se muestran índices altos en desnutrición. El 49,7% de los niños lactaron dentro de las primeras horas de nacimiento, en lo que hay una notable diversidad es según las áreas urbanas (43,4%) y rurales (68,7%). La proporción ascendió a 92,3% si empezó a lactar los primeros días y el 44,8% recibió alimentos antes de iniciar la lactancia. En el área rural se tiene mayor porcentaje para comenzar este proceso, así como en la primera hora (68,7%) como durante el primer día de nacido (95,2%). En cambio, entre las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, fue mayor en el área urbana (51,6%) a diferencia al área rural (24,3%) estos datos son alentadores, pero no muestra los sesgos ya que no muestra el tiempo adecuado para la lactancia exclusiva que aproximadamente 6 meses, lo que indica que también podrían completar con una alimentación completaría fórmulas lácteas artificiales⁽⁷⁾.

Por ello el Gobierno del Perú 2021, promulgó leyes para las madres Ley N° 27240 y Ley N° 28731: Permiso por lactancia materna. Cuando se culmine el periodo post-natal y se reincorpore al trabajo, se cuenta con un momento diario de la jornada laboral para dar de lactar al recién nacido en casa, hasta que este cumpla 1 año de edad. Y si el parto fue múltiple, a este permiso se incrementará una hora más por día. (Ley N° 28731). Pero solo se cumple para la madre que tenga un trabajo formal, lo que indican que las madres que cumplan este requisito dejaran su trabajo o cambiaran la lactancia materna exclusiva por fórmulas lácteas artificiales, por otro lado, tenemos a las adolescentes en la cual su falta de experiencia y rechazo a su maternidad no cumplirán a cabalidad con dar una buena alimentación de leche materna⁽⁸⁾.

Ante estos hechos se plantean diferentes interrogantes tales como: ¿Cuáles son los factores que interfieren en la adolescente en la cual abandoné la lactancia materna exclusiva?

0. Formulación del problema

1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes?

0. Problemas secundarios

¿Cuáles son los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las evidencias que existen sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la evidencia científica sobre los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.

Describir las evidencias sobre los factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes.

Describir las evidencias sobre los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes.

1.5.RELEVANCIA

1.5.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Según la OMS y Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia, quienes proponen para los primeros seis meses de vida prácticas indispensables de la LME con el fin de reducir la mortalidad infantil en niños con menos de 5 años ayudando así en poder cumplir el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible propuesto por la Organización de Naciones Unidas decretado en el año 2016, el cual tiene como meta poder reducir la mortalidad infantil. Con esta investigación lo que se busca es poder reducir la problemática referida a la apatía respecto a la lactancia materna, aumento en el uso de fórmulas lácteas en todos los centros de atención médica, medios de comunicación y la disminución de documentos reguladores, promocionales y de supervisión, los cuales defienden a la lactancia materna como práctica. Asimismo, los profesionales de la salud no difunden ni protegen la lactancia materna exclusiva.

Existen escasas acciones de promoción y educación en favor del significado y del beneficio de la lactancia materna, como por ejemplo que los niños entre 0 meses y un año de desarrollan y crecen de mejor manera. El presente análisis cuenta con la finalidad de establecer aquellos factores asociados al abandono de la lactancia materna, tales como el socioeconómicos y cultural que se explica en varios estudios científicos, a nivel mundial y local, no obstante, ciertos factores de los ya aludidos se mantienen y perduran en la esfera examinada, por ejemplo, la actitud e intereses de la madre, así como, ideología, conocimientos y creencias religiosas que impiden la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Este estudio permite reconocer aquellos factores que se encuentran vinculados al abandono de la LME y del apoyo familiar, al momento que el infante nace, la ayuda familiar y su entorno es de vital importancia para que la madre pueda seguir practicando la lactancia, todo será de gran ayuda pues, le ayudará a dar el pecho cuando el bebé lo necesite; brindándole más apoyo tanto en el día como en la noche. Es de mucha importancia estudiar por qué la LME es abandonada, cuyo propósito es que lo conseguido en tales investigaciones ayude a aumentar considerablemente dicha práctica; así como plantear y llevar a cabo estrategias para que niños y lactantes sean alimentados, de igual forma proveer una excelente forma de manejar y brindar recomendaciones respecto a la lactancia. Este estudio es muy significativo, ya que logrará mostrar que el profesional Obstetra tiene como responsabilidad establecer cuáles son estos factores de

riesgo; brindando una manera de mitigarlos o eliminarlos para que las madres y los niños no se vean afectados en su salud y estén en perfectas condiciones; creando e implementando soluciones encaminadas a poder restituir los problemas encontrados. De acuerdo a esto, se procede a evidenciar los estudios acerca de la Lactancia Materna Exclusiva la cual representa una problemática de salud pública nacional, se observa que existen distintos factores vinculados con las prácticas en madres, por ejemplo, los socioeconómicos y culturales, los factores de riesgo: ser madre fumadora, abortos previos, y el reusar a dejar de fumar mientras dura la gestación, fármacos consumidos de forma habitual antes de la gestación; opiniones no favorables respecto a la lactancia materna por parte de familiares y otras personas de su círculo de amistad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

Marco normativo sobre lactancia materna

- Art.94 Informar al patrono de su embarazo y es prohibido despedir a las trabajadoras en el embarazo y en época de lactancia.
- Art.95 Licencia 1 mes antes y 3 después.
- Art.96 Derecho a juntar vacaciones.
- Art.97 Hora de lactancia.
- Art.100 Local para que las madres puedan amamantar (guarderías /salas de lactancia)

Circulares gerencia médica en relación a hora de lactancia

1514 enero 2006 “Las madres trabajadoras del sector público o privado que se encuentran amamantando tienen derecho a una hora de lactancia (CCSS 1:30) por todo el periodo que el médico pediatra o médico general certifique que esta amamantando. Según la CCSS debe extenderse cada mes por funcionarios de la CCSS o por médicos del ámbito privado.

37708 agosto 2008 Las funcionarias de la CCSS tienen derecho a 1:30 hora por seis meses (nueve meses del niño), sin certificado médico y luego deben presentar mensualmente un certificado médico, extendido por un médico que

trabaje en la CCSS o en práctica privada. Otras funcionarias del sector público o privado deben presentar su certificado médico mensual a partir del término de su licencia por maternidad ⁽¹⁵⁾

Ley 7739 “Código de Niñez y Adolescencia” del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Legislación en Lactancia Materna 2018

Art. 50 Centros de salud permitan el alojamiento conjunto.

Art.52 Garantizar a las madres menores de edad las condiciones adecuadas para la lactancia.

Art.93 prohibido discriminar o despedir a adolescentes embarazadas y en periodo de lactancia⁽³⁹⁾.

Ley 7494 “De Contratación Administrativa” del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables . Legislación en Lactancia Materna 2018

Prohibiciones a los empleados públicos: Artículo 103.2 y 110.3 Suministrar información, recibir dádivas, comisión, regalos de proveedores ordinarios o potenciales. Amamantar se constituye como una regla biológica que orienta la alimentación de los bebés, hasta los seis meses de edad de forma exclusiva y complementariamente hasta los dos años o más. Los organismos públicos y privados son responsables por vigilar que la normativa vigente vinculada a las buenas prácticas de lactancia materna se cumpla. Cualquier acción ejecutada, cuyo propósito sea fomentar, resguardar y apoyar la salud integral del niño, la niña y la familia, tendrá que dar cumplimiento a las leyes vigentes afín a esta materia. La lactancia artificial o la alimentación con sucedáneos de la leche materna no tiene que ser fomentada por los profesionales de la salud ni por diferentes trabajadores del sector público y privado. ⁽³⁹⁾

Posteriormente a que la OMS diera a conocer ciertas sugerencias acerca de cómo el lactante y del niño pequeño debe ser alimentado, en el año 2000 la nación peruana expone las directrices de Política sectorial para el período 2002-2012⁽⁴⁰⁾, enfocándose en el derecho a la salud y protección del individuo, consideran un aspecto principal a la lactancia materna y la alimentación de los niños en las primeras etapas de su vida, buscando de esta manera ayudar a disminuir aquellas acciones que contradigan dicha actividad, brindándosele, inclusive, la noción

de derecho de salud del recién nacido y del niño que lacta. Ahora bien, durante ese mismo período es aprobado el Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2002-2010⁽⁴¹⁾, en dicho informe resalta el fin concerniente al acceso a la lactancia materna⁽⁴²⁾. Durante todo el 2005 e interviniendo Perú como estado miembro, se vuelve a llevar a cabo en Florencia Italia la Declaración Innocenti, donde son adquiridos nuevos compromisos reflejados al conformarse el Comité Técnico Institucional que buscaba promover y proteger la lactancia materna en el Perú⁽⁴³⁾, se realizaría una vez al año un plan de trabajo institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna. De forma adicional, durante el 2008 fue aprobada la constitución de la Comisión Multisectorial referida a esta, a través de la misma se buscaría colaborar para que dichas políticas se cumplieran.

Adicionalmente a las políticas públicas, el Estado Peruano durante 2009, extienden los beneficios a los padres para el ejercicio de su paternidad, de esta manera es favorecido el cuidado compartido de los hijos y el respaldo durante la lactancia materna, para esto fue aprobada la Ley 29409, la cual otorga los derechos de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada, y donde son incluidas las Fuerzas Armadas y Policía Nacional ⁽⁴⁴⁾ en esta fueron concedidos 4 días hábiles consecutivos de licencia laboral como derecho, aunque tuviese poco tiempo, tal ley representaba un avance para practicar su paternidad; debido a eso comenzando el 2018 fue aprobada la Ley modificatoria 30807⁽⁴⁵⁾, la cual concede 10 días de licencia por paternidad y en casos extraordinarios (por ejemplo, al morir la madre, que el recién nacido presentase una discapacidad severa y otros casos) la misma podría tener una duración de hasta los 30 días desde el nacimiento y ofrece al padre gozar de un tiempo de descanso vacacional luego de finiquitado los días concedidos por la ley⁽⁴²⁾.

Para el Perú, dicho avance en este marco normativo, representa un enorme progreso respecto a la práctica de la lactancia materna, lográndose aumentar de forma considerable; colocando al Perú actualmente entre las naciones con elevados porcentaje de la población femenina que llevan a cabo dicha técnica, no obstante, resta resolver ciertos aspectos, por ejemplo, extender la ley 29896 acerca de los lactarios institucionales, los cuales no incluyen a aquellas entidades que reciben mujeres en edad reproductiva y no poseen una relación contractual con ella, no concediendo practicar el derecho a la apropiada alimentación en el

lactante o incluir en la ley 27591, un lapso de tiempo más prolongado (hasta los 2 años, lo cual sugiere la OMS) en el permiso por lactancia materna en la mujer que trabaja, de igual forma, aumentar asimismo dicho tiempo al padre para que cumpla con sus derechos y deberes. Es de suma importancia destacar que el la articulación del trabajo entre los distintos sectores de la sociedad, estrategias que lleven a la población a familiarizarse al cumplir las políticas y también de trabajar de manera conjunta con la población ayudará con excelentes resultados.⁽¹⁶⁾

2.2La lactancia materna

Representa el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años, según la American Academy of Pediatrics (AAP) 2019, exhorta a una lactancia materna que tenga una duración aproximada de 6 meses e ingesta de alimentos sólidos adecuados de los 6 meses a 1 año. Luego del año, la lactancia materna es condicional, si el niño y la madre así lo desearan, es necesario posteriormente complementarse con una dieta de alimentos sólidos y líquidos. Al promoverse la lactancia materna, los médicos tienen que dictar charlas previas al parto, aludiendo a los variados beneficios de esta:

- En el caso del niño: beneficios cognitivos y nutricionales, protección contra el asma, las infecciones, la obesidad, las alergias, la enfermedad de Crohn y la diabetes
- En el caso de la madre: mientras esté lactando poca fertilidad, incremento de la recuperación del estado preparto normal (involución uterina y pérdida de peso), y protección contra la obesidad, la osteoporosis y los cánceres de mama premenopáusicos.

La producción de leche se encuentra completamente creada en las primíparas entre las 72 y 96 horas, y en un menos tiempo en las múltiparas. La primera leche producida es el calostro, el cual es un líquido de color amarillo claro hipercalórico e hiperproteico, el cual es inmunoprotector ya que es rico en anticuerpos, linfocitos y macrófagos; otra función de este es que elimina el meconio. La leche materna presentada luego presenta estas particularidades:

- Su contenido de lactosa es elevado, el cual es una fuente de energía compatible con las enzimas neonatales
- Contiene enormes concentraciones de vitamina E, un antioxidante muy esencial el cual permite que la anemia sea evitada, al incrementarse la vida de los eritrocitos
- Posee un cociente calcio: fósforo de 2:1, el cual impide el tétanos por deficiencia de calcio
- Transforma de manera favorable el pH de la materia fecal y la flora intestinal, protegiendo contra la diarrea bacteriana
- Traslada anticuerpos protectores de la madre hacia el hijo
- Contiene colesterol y taurina, que son de vital importancia para un desarrollo encefálico, sin importar la dieta de la madre
- Es una fuente natural de ácidos grasos como el omega-3 y omega-6

Puede decirse que tales ácidos grasos y el conjunto de sus derivados poliinsaturados de cadena muy larga (LC-PUFAS, long-chain polyunsaturated derivatives), ácido araquidónico (ARA) y ácido docosahexaenoico (DHA), los cuales ayudan a un mejor resultado visual y cognitivo del lactante alimentado a pecho en relación con los alimentados con biberón. Muchas de las fórmulas que se comercializan se encuentran complementadas con ARA y DHA a así puedan parecerse mucho más a la leche materna, esto para disminuir dichas diferencias potenciales de desarrollo. Cuando la dieta de la madre resulta bastante diversa, no es necesario algún suplemento dietético ni vitamínico para la madre ni para el niño. No obstante, para prevenir el raquitismo por deficiencia de vitamina D, se debe administrar 400 unidades de dicha vitamina, una vez al día luego de los dos primeros meses a la totalidad de los lactantes amamantados exclusivamente. Los lactantes prematuros, de piel oscura y los que son expuestos a la luz solar de manera limitada (residencia en climas septentrionales) tienen un mayor riesgo de deficiencia de vitamina D. Luego de 6 meses, aquellos niños amamantados de hogares en los cuales el agua no presenta la concentración apropiada de fluoruros (suplementado o natural) tienen que recibir gotas de fluoruro. El personal de salud puede consultar la información sobre el contenido de fluoruro con un odontólogo local o del departamento de salud. Los lactantes < 6 meses no deben recibir agua adicional, esto por el riesgo de sufrir hiponatremia⁽⁴⁶⁾.

2.2.1 Producción de la leche humana

Los alvéolos producen leche en respuesta a la hormona prolactina. Los niveles de prolactina aumentan cuando el bebé succiona. Los niveles de otra hormona, la oxitocina, también aumentan cuando el bebé succiona. Esto hace que los músculos pequeños del seno se contraigan y trasladen la leche por los conductos.

(47)

2.2.2Elaboración celular de la leche

En las células mamarias es sintetizada la leche humana y ciertos compuestos transportados desde el plasma hasta dichas células. La célula secretora posee un núcleo en el cual ocurre la creación del ADN y ARN, los cuales se encargan de regular el metabolismo celular y el perfil enzimático. La oxidación de la glucosa, la activación de los aminoácidos y la síntesis de los ácidos grasos los cuales sintetizan las proteínas es llevada a cabo en el citoplasma. Las mitocondrias consiguen energía (ATP) y representan las antecesoras de los aminoácidos no esenciales y de los ácidos grasos. Los aminoácidos, glucosa y ácidos grasos en los principios inmediatos (proteínas, grasas y carbohidratos) son agrupados en el aparato de Golgi, estos actúan para que se genere la lactosa. En el retículo endoplásmico se realiza la síntesis de las proteínas, los triglicéridos y los fosfolípidos, y de igual manera la saturación de los ácidos grasos. (47)

2.2.3Características de la leche humana

Sorprendentes particularidades físicas, químicas y biológicas caracterizan la leche humana, haciéndola un excelente alimento para la o el bebé, ya que se ajusta a sus requerimientos, de esta forma se obtiene:

2.2.4Calostro.

Secretado entre los cinco y siete días luego que ocurre el parto, aunque en las mujeres multíparas es posible que se presente cuando nace el bebé. Su consistencia pegajosa, con un color amarillento pues presenta β -carotenos. Su volumen variará de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; mientras el niño esté succionando, se agranda hasta 580 mL/día hacia el sexto día. 4. Esto es suficiente para que los requerimientos del niño sean satisfechos, debido a lo cual no se requiere complementar con fórmulas lácteas. Posee una cantidad superior

de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), factor de crecimiento, vitaminas liposolubles, sodio y zinc, lactoferrina, lactobacilos Bifidus. En concentraciones inferiores están las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. 5,6 Las alergias e infecciones son repelidas por la acción del calostro, pues traslada inmunidad pasiva al recién nacido a través de la absorción intestinal de inmunoglobulinas; asimismo, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y concentraciones elevadas de lisozima. 7,8 Debido a su contenido de motilina, presenta efectos laxantes que favorecen que el meconio sea expulsado. (48)

2.2.5 Leche de transición. Su producción comienza luego del calostro, durando cerca de cinco a diez días. 9 gradualmente sus concentraciones de lactosa, grasas, son elevadas; esto porque colesterol, vitaminas hidrosolubles y fosfolípidos aumentan; reducen las vitaminas liposolubles, las proteínas y las inmunoglobulinas, pues se disuelven al existir mayor producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su coloración de blanco es debido a grasas emulsificadas y al caseinato de calcio (48).

2.2.6 Leche madura. Su producción inicia luego del día después del parto y puede estar presente un año más. La cantidad en promedio es de 750 mL/día, sin embargo, es posible que alcance 1,200 mL/día en madres con múltiple embarazo(48).

2.2.7 Ventajas para el recién nacido

Representa la única alimentación que puede nutrir al bebé totalmente en los 6 meses iniciales de su vida, además de que lo protege total y sostenidamente en sus 2 primeros años (49).

Además, lo protege de:

- las diarreas y la deshidratación
- infecciones respiratorias, por ejemplo la bronquitis y la neumonía
- los cólicos, entre muchas otras afecciones.

2.2.8 Ventajas para la madre

La placenta es expulsada fácilmente y con mayor rapidez

- La hemorragia es reducida, así como el riesgo de anemia
- Con mayor velocidad su matriz recobra un estado normal
- Podrá tener pechos no tan inflamados al momento de que la leche baje
- Al momento que el bebé comienza a mamar ayuda a que baje rápidamente la leche
- Al expulsarse la leche no presentará fiebre
- Existe un menor riesgo de presentar cáncer mamario u ovárico en aquellas mujeres que amamantan a sus bebés
- Las madres presentan riesgos inferiores de otro embarazo en el lapso de los 6 primeros meses, si no ve menstruación y si el bebé no recibe continuamente un alimento distinto al de la leche materna.
- Favorece y aumenta el vínculo entre la madre e hijo
- Se encuentra siempre lista dicha leche como al niño le gusta.
- No se cansa pues:
- De noche no tiene que levantarse
- no requiere preparar de forma especial, como lavar biberones y chupones
- no está pendiente de aquellas infecciones generadas por los biberones y chupones que han sido incorrectamente aseados y que pueden ocasionar que su hijo sea llevado de emergencia a un centro de salud.
- no se preocupa por gastar en leche, biberones, chupones y combustible.⁽⁴⁹⁾

2.3 La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego.

Segun la Guia Tecnica de la Lactancia Materna del 2019, el inicio de la vida el ser humano constituye un período crítico ya que a diferencia de los otros mamíferos, la o el recién nacido nace totalmente dependiendo de otra persona y la leche humana por tener elementos fundamentales, logra resguardar y completar su desarrollo. Los comportamientos de afecto entre madre e hijo comúnmente son vistas como instintivas; los estudios demuestran que la lactancia forma parte del sistema el cual asegura y aumenta la protección y la creación de lazos, el cual impacta de forma directa en un apropiado desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido.

La calidad del proceso de vinculación madre –hijo (apego) fija la salud en toda la vida del individuo, estas evidencias indican que, los apegos seguros están correlacionados con infantes sanos que resultan en adultos sanos; de igual manera, apegos ansiosos y desorganizados están vinculados con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos⁽⁵⁰⁾.

2.3.1El apego prenatal: Este comienza al momento que la madre empieza a sentir como el feto se mueve (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Esta fase es de vital importancia para iniciar el proceso de división madre y feto, que vendrá a ser decisivo para iniciar el apego prenatal madre e hijo y percibir el apego antes del nacimiento. La madre acostumbra a reconocer la intención de los movimientos fetales y sus apreciaciones posiblemente oscilarán entre sentimientos de amor, desagrado y hasta rechazo. Un bebé que no es deseado posiblemente anulará que los movimientos fetales sean percibidos, un bebé concebido en un contexto de violencia y desagrado podrá manifestar una percepción amenazante y empezar un historial de agresividad intra-útero⁽⁵⁰⁾.

2.3.2El nacimiento, el apego y la lactancia: Durante la labor de parto son segregadas diferentes hormonas todas asociadas con el vínculo madre-niño y el principio de la lactancia: - La beta-endorfina el cual acrecienta en el transcurso del parto, el cual contrarresta el dolor, estimulando la secreción de prolactina, la cual produce la leche materna, la maduración del feto y la madre puede relajarse. - La oxitocina provoca las contracciones uterinas, causa el reflejo de eyección de leche y provoca un comportamiento maternal; incrementa en la labor de parto, sin embargo, es sensible a estímulos externos y a los sentimientos de la mujer. - Si esta tiene miedo, y se siente observada, libera adrenalina y reduce a la oxitocina y a las endorfinas⁽⁵⁰⁾.

2.3.3El contacto piel a piel: El R.N cuenta con habilidades sensoriales e interactivas para conectarse y generar comportamientos de apego con su madre. En los primeros minutos de nacimiento, se encuentra en un estado de vigilia - calma, con avidez sensorial, y buscando ser recibido en el ambiente extrauterino. Siendo colocado en el abdomen de su madre, el recién nacido por instinto avanzará para buscar el pezón porque sus reflejos sensoriales y motores se encuentran sumamente estimulados para identificar el olor emanado por el pezón, observarlo y lamerlo, e impulsarse con sus piernitas y brazos para conseguir ajustarse vigorosa y de forma armónica. La madre, seguidamente al postparto, está predispuesta para intercambiar emociones con su bebé, así como para aprender conductas maternas, por ejemplo, cuidar de manera

física y afectiva a su bebé; estas son estimuladas al momento que el contacto con el recién nacido es facilitado y todavía más, al existir una ayuda individualizada y permanente de los médicos y la participación activa del padre, familiar o persona de confianza de la madre.

Cuando las pieles están en contacto aumenta la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, vinculando de esta manera profundamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; las hormonas afines a las conductas de vinculación se activan, lo cual facilita la lactancia materna. Por otro lado, cuando no existe contacto neonatal se evidencia una reducción de la lactancia materna y secuelas en la capacidad futura del niño para crear nexos interpersonales al no tener una experiencia vinculante primordial con su madre. Se requerirá evaluar la interacción materno neonatal para así poder establecer las posibles necesidades de apoyo en dicha fase es clave de la vida del recién nacido. La atención de salud a la madre y al bebé ofrece una enorme oportunidad para seguir reforzando la calidad del proceso de vinculación dado el impacto en la salud a lo largo de la vida humana⁽⁵⁰⁾.

2.4 Lactancia en el lugar de trabajo

En la actualidad miles de mujeres al rededor del mundo continúan afrontando variadas barreras que reducen considerablemente sus posibilidades de experimentar una lactancia exitosa, como el regreso a las labores es una de las muchas razones y la más importante por la cual las madres no pueden amamantar a sus bebés. Debido a eso es urgente que la totalidad de aquellos que intervienen directa o indirectamente en dicho proceso sean sumamente concientizados acerca de la relevancia de la lactancia. Ha podido establecerse que brindar ayuda e impulso a la lactancia materna en el ambiente laboral podrá aumentar la eficiencia y productividad y, al mismo tiempo, disminuir el ausentismo, pues, entre todas las cosas, las mujeres que amamantan acostumbran a faltar menos a sus labores, esto porque sus hijos se enferman menos⁽⁵¹⁾.

2.5 Recomendaciones para fortalecer la lactancia materna en el área laboral

Es necesario que, los empleadores cumplan las legislaciones existentes acerca de la licencia por maternidad, paternidad y el basto apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo.

Se sugiere sean fomentados los enormes beneficios que esta práctica genera en la totalidad de los trabajadores que labora junto a ellos, especialmente entre los hombres

que laboran en la empresa y crear espacios informativos y educativos, al interior del lugar de trabajo, que favorezcan la práctica de la lactancia. Proporcionando así descansos pagados adecuados para amamantar o extraerse leche. Se entiende que la madre lactante y no el empleador, es quien determina dichos descansos adecuados. Estos descansos deben poder extenderse hasta el segundo año de vida del menor⁽⁵¹⁾.

2.6 Variables e indicadores

La presente investigación presenta solo una variable:

- factores asociados al abandono de la lactancia materna

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes	Característica o atributo que si está presente y aumenta la probabilidad del abandono.	Factores Maternos	SI/NO
		Factores socio-económicos	SI/NO
		Factores culturales	SI/NO

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

El diseño es una revisión sistemática, cuya unidad de análisis son los artículos de investigación publicadas en revistas indexadas donde se evaluará el diseño y análisis de los resultados, tuvo un enfoque cualitativo, “según Hernández Sampieri, en la que se busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información y se utilizarán en primer lugar para descubrir y refinar preguntas de investigación, con diseño observacional y retrospectivo”⁽⁵²⁾.

3.2 Ámbito de investigación

Esta revisión sistemática incluirá artículos científicos originales e investigaciones de tesis provenientes de la base de datos renati SUNEDU, Redalyc, Pubmed y EBSCO, con una antigüedad que va desde 2015 a 2021.

3.3 Población y muestra

Este trabajo de corte investigativo está compuesto por 30 artículos publicados, estos no presentan más de 7 años de antigüedad en las distintas bases de datos virtuales tales como: Redalyc, Scielo, Google Académico, Pubmed, Medline, y la renati SUNEDU.

30 artículos científicos constituyeron la muestra para los objetivos específicos.

3.3.1 Criterios de elegibilidad.

Fueron usados criterios de elegibilidad de acuerdo a la metodología PICO:

Población, Intervención, Comparación y Outcome.

P= Paciente/ problema	Madres adolescentes
I= Intervención	Factores maternos, socioeconómicos y culturales
C= Comparador	Sin factores maternos, , socioeconómicos y culturales
O= Outcome/ Resultados	Abandono de la lactancia materna exclusiva

3.3.2 Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados relacionados con el tema analizado, en las bases de datos antes señaladas.
- Artículos científicos e investigaciones de tesis realizadas hasta con 7 años de antigüedad.

- Artículos científicos e investigaciones de tesis relacionados con las variables.
- Artículos científicos e investigaciones de tesis.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Artículos científicos e investigaciones de tesis que no tengan el resumen del estudio.
- Artículos científicos e investigaciones de tesis con información incompleta.
- Artículos científicos e investigaciones de tesis con acceso restringido.
- Baja calidad de acuerdo al sistema GRADE.
- Artículos científicos que superen los siete años de antigüedad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una revisión sistemática, con la finalidad de comprobar aquellos elementos vinculados a que la LME en adolescentes fuese abandonada, procediéndose a indagar y a buscar estudios publicados en los últimos siete años acerca del tema descrito. Las palabras claves de la búsqueda fueron: deserción de lactancia, abandono de lactancia materna. Este trabajo consta de las siguientes fases:

3.4.1 **Primera etapa:** Es realizada una búsqueda en las distintas bibliotecas virtuales, por ejemplo: Redalyc, Scielo, Pubmed, Medline, RENATI SUNEDU y Google Académico. Los artículos usados se publicaron entre 2017 y 2021. La búsqueda fue guiada a través de las expresiones: “deserción de lactancia, abandono de lactancia materna”.

3.4.2 **Segunda etapa:** Es realizada el filtrado de los artículos evaluando las conclusiones, serán tomados en cuenta investigaciones pertinentes al análisis realizado. Entre los elementos considerados se encuentran el año de la publicación, diseño de investigación, los que cumplieran con los criterios de inclusión. Será usada la matriz de GRADE en la evaluación de los trabajos con puntuación.

3.4.3 **Tercera parte:** Cada artículo que cumplió con los criterios de inclusión fue ejecutada una descripción narrativa contentiva de los resultados más sobresalientes.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

El siguiente paso fue elaborar una tabla de resumen, en la cual se comparan las particularidades generales de los artículos científicos e investigaciones de tesis (título, año, tipo de investigación, muestra y resultados). Se compara los resultados estadísticos a partir de sus variables presentadas y se realizarán las discusiones de los artículos.

Los algoritmos de búsqueda de evidencias fueron los siguientes:

- En inglés: “Exclusive Breastfeeding” AND “Adolescents” AND (factors OR abandonment).
- En español: “Lactancia Materno Exclusiva” AND “Adolescentes” AND (factores OR abandono).

3.6 Limitaciones

Al revisarse los artículos, pudo evidenciarse:

- Casi nulo acceso de artículos científicos respecto al periodo de estudio, en especial al nivel internacional.
- Los resultados y conclusiones, aunque pudiesen parecerse a otros estudios llevados a cabo a nivel mundial, muy probablemente los hallazgos podrán diferir de aquello que ocurre en el Perú.
- Gran parte de estos artículos se encuentran en inglés, esto llevó a efectuar traducciones obligatorias.

3.7. Aspectos éticos

El estudio desarrollado cuenta con fuentes bibliográficas de distintos buscadores virtuales, estos son reconocidos en todo el mundo.

La investigación realizada muestra los valores éticos en su ejecución, ya que principio de no maleficencia fue cumplido; porque en la información conseguida fue respetada su autenticidad y los resultados no fueron manipulados. Ahora bien, en este trabajo el

principio de beneficencia fue cumplido, pues con la información recogida se generó conocimiento en favor de la salud.

De igual manera, el estudio dio cumplimiento a las políticas anti plagio acorde a lo instituido en el “Código de ética para la investigación 2018” de la Universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Diseño de estudio	Autores, Año	Lugar	Objetos de estudio	Calidad de la evidencia	Fuerza de recomendación
Ensayo controlado aleatorio	Muelbert y Gugliani ⁽³²⁾ , 2018	Brasil	672 madres	Muy alta	Moderada
Pre experimental	Avendaño y Medrano ⁽¹⁴⁾ , 2017	Lima, Perú	110 madres	Baja	Moderada
Analítico	Gomero ⁽⁹⁾ , 2021	Barranca, Perú	73 niños menores de 6 meses	Moderada	Alto
	Thaithae et al. ⁽¹⁸⁾ , 2021	Tailandia	253 madres	Muy alta	Alta
	Werdani et al. ⁽¹⁹⁾ , 2021	Indonesia	233 madres	Muy alta	Alta
	Dhami et al. ⁽²⁰⁾ , 2021	India	5148 niños de 0 a 23 meses	Muy alta	Alta
	Khonsung et al. ⁽²¹⁾ , 2021	Tailandia	195 madres	Alta	Alta
	Agho et al. ⁽²²⁾ , 2021	Bangladesh	2554 niños de 0 a 23 meses	Muy alta	Alta
	Benova et al. ⁽²⁷⁾ , 2020	Nigeria	15083 madres	Alta	Alta
	Bustos et al. ⁽³⁰⁾ , 2019	Colombia	222 madres	Alta	Alta
Correlacional	Morales ⁽¹²⁾ , 2019	Chincha, Perú	45 madres	Baja	Moderada
	Torres ⁽¹³⁾ , 2019	Sullana, Perú	40 madres	Baja	Moderada
	Rivadeneyro y Velásquez ⁽¹⁵⁾ , 2017	Huánuco, Perú	30 madres	Muy baja	Baja
	Medina y Mendocilla ⁽¹⁷⁾ , 2017	Trujillo, Perú	63 madres	Baja	Moderada
	Werdani et al. ⁽²⁸⁾ , 2020	Indonesia	69 madres	Moderada	Moderada

Descriptivo	Cancino ⁽¹⁰⁾ , 2020	Lambayeque, Perú	50 madres	Muy baja	Baja
	Pari ⁽¹¹⁾ , 2019	Puno, Perú	70 madres	Muy baja	Baja
	Guevara y Lozada ⁽²³⁾ , 2021	Colombia	21 madres	Baja	Moderada
	Murillo ⁽²⁴⁾ , 2021	Colombia	25 madres y 12 abuelas	Muy baja	Baja
	Henríquez et al. ⁽²⁵⁾ , 2020	República Dominicana	66 madres	Muy baja	Baja
	Nuampa et al. ⁽²⁶⁾ , 2020	Tailandia	20 madres	Baja	Baja
	Guamaní ⁽²⁹⁾ , 2019	Ecuador	40 madres	Muy baja	Baja
	Betancourt ⁽³³⁾ , 2018	Ecuador	30 madres	Baja	Baja
	Acosta y De la Rosa ⁽³⁵⁾ , 2018	Ecuador	73 madres	Baja	Baja
	Palomino ⁽³⁶⁾ , 2017	Ecuador	189 madres	Muy baja	Baja
	González ⁽³⁷⁾ , 2017	Ecuador	89 madres	Muy baja	Baja
Bonilla ⁽³⁸⁾ , 2017	Ecuador	129 madres	Baja	Baja	
Fenomenológico	Gonzales ⁽¹⁶⁾ , 2017	Lima, Perú	29 madres	Baja	Baja
	Zweingenthal et al. ⁽³¹⁾ , 2019	Sudáfrica	57 madres	Baja	Baja
	Chopel et al. ⁽³⁴⁾ , 2018	Estados Unidos	9 madres y 6 parejas	Muy baja	Baja

De acuerdo con la tabla 1 se observa que los estudios incluidos en la presente revisión se caracterizan por ser en su mayoría descriptivos (12/30; 40%); haber sido realizados en Perú (9/30; 30%) y Ecuador (6/30; 20%); tener una calidad baja según la escala GRADE (11/30; 36,6%) y tener una fuerza de recomendación baja para sus hallazgos (14/30; 46,6%).

Tabla 2. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en estudios de diseño experimental				
Autores	LME (%)	Factores maternos	Factores socioeconómicos	Factores culturales
Muelbert y Gugliani ⁽³²⁾	68,4%		Apoyo de la abuela materna RR: 1,31 (1,04–1,64)	Uso del chupón RR: 1,53 (1,30–1,80)
Avendaño y Medrano ⁽¹⁴⁾				Intervención educativa sobre las prácticas (p=0,000) Pretest 97,3% inadecuada Postest 100% adecuada

Al revisarse los estudios escogidos solo dos de ellos presentaron un diseño experimental, correspondientes al 6,6% del total, uno de los cuales fue de tipo pre- experimental y pertenecía al ámbito nacional, mientras que el otro correspondía a un ensayo controlado aleatorio y pertenecía al ámbito internacional. Sólo en uno de los estudios, realizado en Brasil, se mencionó que la LME a los 6 meses alcanzó una frecuencia de 68,4%.

En estos estudios no se encontraron factores maternos, y tampoco se observaron factores en común entre los estudios. El Riesgo Relativo de los factores obtenido en el estudio de tipo ensayo controlado aleatorio varió entre RR: 1,31 para el apoyo de la abuela materna y RR: 1,53 para el uso del chupón. En el caso del estudio con diseño preexperimental, se encontró un efecto positivo de la intervención educativa sobre las prácticas de LME.

Tabla 3. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en estudios de diseño analítico.				
Autores	LME (%)	Factores maternos	Factores socioeconómicos	Factores culturales
Gomero ⁽⁹⁾		Pezones adoloridos [OR= 2,994]. Poca leche [OR= 28,182].		Recibir orientaciones previas [OR= 0,043].
Thaithae et al. ⁽¹⁸⁾		Intención de embarazo [B= 1,139]. Autoeficacia [B= 1.066].		Alfabetización digital [B= 1.248].
Werdani et al. ⁽¹⁹⁾			Nivel de ingresos [OR= 3.263].	Nivel de conocimiento [OR= 2.334]. Apoyo [OR= 2,997].
Dhami et al. ⁽²⁰⁾		Frecuencia de visitas de atención prenatal [OR=3,60].	Educación de la madre [OR= 0,65]. Región geográfica [OR=0,63].	
Khonsung et al. ⁽²¹⁾		Autoeficacia [OR=9,91].		
Agho et al. ⁽²²⁾	53%	Dar a luz en casa [OR= 2,63]. Control posnatal después de dos días [OR= 1,67].		
Benova et al. ⁽²⁷⁾		Etnia [OR=3.13]. Atención prenatal más de 4 veces [OR=1.61].	Región de procedencia [OR=1.63].	Consejería postnatal sobre LME [OR=2.26].
Bustos et al. ⁽³⁰⁾		Edad de la madre [OR=2,16]. Ser primeriza [OR=1,1].	Realizar trabajos en los primeros seis meses del niño [OR=11,0].	Miedo a que se dañaran los senos [OR=3,9].

Los estudios seleccionados para la revisión que presentaron un diseño analítico fueron

ocho, correspondientes al 26,6% del total, uno de los cuales se realizó a nivel nacional, mientras que los siete restantes fueron realizados en otros países. Sólo se mencionó la tasa de lactancia materna exclusiva en uno de los estudios, realizado en Bangladesh, donde se obtuvo un valor de 53%.

Los factores relacionados con la madre fueron los más frecuentes en este grupo de estudios, encontrándose dos factores con Odd Ratio (OR) significativo en más de un estudio: la autoeficacia, con un OR máximo de 9,91; y el número de atenciones prenatales con un OR máximo de 3,60. El factor materno que presentó el OR de mayor valor correspondió a la poca producción de leche que llegó hasta 28,182.

En el grupo de factores socioeconómicos, el único factor que presentó OR significativo en más de un estudio correspondió a la región geográfica donde vive la madre, alcanzando un OR máximo de 1,63. El factor socioeconómico que presentó el OR de mayor valor fue realizar trabajos en los primeros seis meses del niño que llegó hasta 11,0.

En el grupo de factores culturales, el único factor que presentó OR significativo en más de un estudio estaba relacionado con la consejería u orientación sobre LME, alcanzando un OR máximo de 2,26. El factor cultural que presentó el OR de mayor valor fue el miedo a dañar los senos que llegó hasta 3,9.

Tabla 4. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en estudios de diseño correlacional.				
Autores	LME (%)	Factores maternos	Factores socioeconómicos	Factores culturales
Morales ⁽¹²⁾			Factores sociales $\rho=0,641$ ($p=0,001$).	Factores culturales $\rho=0,676$ ($p=0,001$)
Torres ⁽¹³⁾				Conocimientos sobre LME ($p<0,05$).
Rivadeneiro y Velásquez ⁽¹⁵⁾	27%	Motivación, percepción y necesidad ($p<0,05$).	Pobreza, violencia y consumismo ($p>0,05$).	
Medina y Mendocilla ⁽¹⁷⁾				Conocimientos sobre LME ($p=0,027$).
Werdani et al. ⁽²⁸⁾		Edad de la madre ($p=0,022$).		Apoyo del marido ($p=0,009$).

Los estudios seleccionados para la revisión que presentaron un diseño correlacional fueron cinco, correspondientes al 16,6% del total, cuatro de los cuales se realizaron a nivel nacional, mientras que sólo uno fue realizado en otro país. Sólo se mencionó la tasa de lactancia materna exclusiva en uno de los estudios, realizado en Perú, donde se obtuvo un valor de apenas 27%.

Los factores que más se mencionaron en este grupo de estudios correspondían al grupo de factores culturales, con dos estudios que abordaron la asociación entre conocimientos y prácticas de LME ($p<0,05$). Se destaca que en el estudio de Morales⁽¹²⁾ los factores sociales y culturales fueron asociados a la lactancia materna exclusiva en forma grupal y no de manera específica para cada factor ($p=0,001$). Asimismo, en otro estudio de Medina y Mendocilla⁽¹⁷⁾ se encontró la ausencia de asociación significativa para el caso de factores sociales como la pobreza, violencia y consumismo ($p>0,05$).

Tabla 5. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en estudios de diseño descriptivo				
Autores	LME (%)	Factores maternos	Factores socioeconómicos	Factores culturales
Cancino ⁽¹⁰⁾		Molestias al inicio de amamantar (84%). Lesiones después de lactar (68%). Pezón con herida (82%).	Pertenecer al sector D (52%). Desempleadas (100%).	
Pari (11)	17,2%	Problemas para dar de lactar (65,7%).	Convivientes (60%). Estudios técnicos (61,4%). Ingreso económico medio (44,3%).	Orientación sobre LME (82,9%). Conocimiento regular (50%).
Guevara y Lozada ⁽²³⁾	76,2%		Ocupación ama de casa (47,6%).	Apoyo de la madre (71,4%). Haber adquirido un rol informal (81%).
Murillo ⁽²⁴⁾				Participación de la abuela (60%). Recomendaciones de la abuela (76%).
Henríquez et al. ⁽²⁵⁾	0%	Rechazo mamario (45,5%).		Desconocimientos sobre LME (63,6%). Leche materna mejor que fórmula (95,5%).
Nuampa et al. ⁽²⁶⁾		Pezones adoloridos y con grietas (63,6%). Agotamiento (9,1%). Lactancia materna de un lado (27,3%).		
Guamaní ⁽²⁹⁾	85%	Falta de producción de	Escolaridad (60%).	

		leche, mastitis y grietas en los pezones.		
Betancourt ⁽³³⁾	37%		Sueldo menor al básico (50%).	
Acosta y De la Rosa ⁽³⁵⁾		Razones estéticas (8,2%).	Ingreso per cápita entre 100 y 200 dólares (43,8%). Comienzo de estudios o tareas laborales (43,8%).	No tener fuente de información sobre LME (68,5%).
Palomino ⁽³⁶⁾	43,4%	Incapacidad de dar leche a su hijo (29,1%).	Condición de pobreza (50,8%).	Leche fórmula es mejor que la materna (42,9%).
González ⁽³⁷⁾	7,87%	Madre primeriza (51,7%). Enfermedad de la madre (37%).	Soltera (56,2%). Secundaria incompleta (53,9%).	Recibió información del personal de salud (52,8%).
Bonilla ⁽³⁸⁾	39%	Insuficiente producción de leche (89%). Lesiones en los senos (34%).	Educación secundaria (64%). Soltera (55%). Sólo estudia (64%).	Necesidad de estudiar (91%).

Los estudios seleccionados para la revisión que presentaron un diseño descriptivo fueron doce, correspondientes al 40% del total, dos de los cuales se realizaron a nivel nacional, mientras que los diez restantes fueron realizados en otro país. La tasa de lactancia materna exclusiva fue reportada en ocho estudios, y varió entre el 0% hallado en República Dominicana por Henríquez et al. ⁽²⁵⁾ y el 85% reportado en Ecuador por Guamaní ⁽²⁹⁾.

Los factores maternos más frecuentes que se reportaron en este grupo de estudios correspondieron a la falta de producción de leche, presente hasta en un 89% de las madres; y las lesiones, grietas o heridas en los pezones, presentes hasta en un 82%.

Los factores socioeconómicos más frecuentes reportados en este grupo estaban relacionados con las condiciones económicas de las madres, alcanzando un valor máximo de 52%; y el grado de escolaridad con un valor máximo de 64%.

Los factores culturales más frecuentes que se encontraron en este grupo están relacionados con la falta de orientación sobre LME, que alcanzó un valor máximo de 68,5%, y la participación de familiares maternos como la madre y la abuela, con un valor máximo de 76%.

Debe tomarse en cuenta que este grupo de resultados no permite una comparación con las madres adolescentes que si presentan LME, y por ello los porcentajes obtenidos, a pesar de su alto valor, no son necesariamente un indicador de que el factor presenta un valor significativo. Esto se refleja también en la baja valoración de calidad que al grupo de estudios descriptivos se le otorga según la escala GRADE.

Tabla 6. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en estudios de diseño fenomenológico.				
Autores	LME (%)	Factores maternos	Factores socioeconómicos	Factores culturales
Gonzales ⁽¹⁶⁾	48,3%	Deficit de la leche materna, apego	Ambiente, escasez de tiempo, inapropiada condición laboral y la reserva de productos lácteos.	Información insuficiente.
Zweigenthal et al. ⁽³¹⁾			Culminar con sus estudios secundarios aprovechando las políticas que favorecen la continuidad escolar en madres adolescentes.	
Chopel et al. ⁽³⁴⁾			Falta de apoyo	Existencia de estigmas

Los estudios seleccionados para la revisión que presentaron un diseño fenomenológico fueron sólo tres, correspondientes al 10% del total, uno de los cuales pertenecía al ámbito nacional y los dos restantes a nivel internacional. El grupo de factores que se mencionó con mayor frecuencia correspondió a los factores socioeconómicos, sin embargo no se encontraron factores comunes en las tres investigaciones. Sólo en uno de los estudios se mencionó que la LME a los 6 meses alcanzó una frecuencia de 48,3%.

Se destaca la existencia de factores que no fueron mencionados en los estudios pertenecientes a los diseños anteriores, que pueden ser considerados innovadores y posible objeto de análisis en el futuro, como la disponibilidad de productos lácteos, las políticas que favorecen la continuidad escolar en las madres adolescentes y la existencia de estigmas.

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

El enfoque principal de este estudio fue analizar los factores asociados al abandono de la LME en madres adolescentes a través de una revisión sistemática en la que se seleccionaron 30 publicaciones científicas, a nivel nacional e internacional y de nivel descriptivo. Debido a los pocos estudios realizados en un contexto nacional, y que además hayan sido publicados en revistas indexadas de alto impacto, se recurrió a la inclusión de literatura gris, es decir, repositorios institucionales de universidades peruanas y latinoamericanas de donde se extrajeron algunas tesis de pregrado y postgrado. Por otro lado, la mayoría de estudios que abordan el tema examinado han usado como muestra de estudio a madres de cualquier edad, y las adolescentes sólo fueron objeto de análisis como parte del total, lo cual genera una interpretación distinta a lo que se obtendría en estudios que sólo presentan madres adolescentes en su muestra.

Como primer punto de análisis, las tasas de lactancia materna exclusiva presentaron valores muy diversos entre las investigaciones seleccionadas, con un predominio de las tasas bajas, como el 0% hallado por Henríquez et al.⁽²⁵⁾ en República Dominicana, y el 7,87% encontrado por González⁽³⁷⁾ en Ecuador; sin embargo, también se hallaron valores muy altos como el 85% reportado por Guamaní⁽²⁹⁾ en Ecuador, o el 76,2% encontrado por Guevara y Lozada⁽²³⁾ en Colombia. Estas grandes diferencias se explican por las características socioeconómicas y culturales propias que tienen las adolescentes según la zona donde se encuentran, siendo más alta la tasa en las zonas rurales que en las urbanas, o entre aquellas que no trabajan ni estudian, en comparación con las que han interrumpido su trabajo o estudio por el embarazo. Esta diversidad de circunstancias que rodean a las mujeres según el entorno donde se encuentran no sólo predispone a aceptar el proceso de lactancia materna exclusiva, sino que determina la existencia o ausencia de los factores considerados en la revisión, situación que hace muy difícil establecer una estrategia homogénea para solucionar este problema de salud pública, aún dentro de un mismo país o región.

Tales aspectos fueron agrupados en tres categorías en la presente revisión: factores maternos, factores socioeconómicos y factores culturales. Sin embargo, algunos estudios organizan los factores bajo otras denominaciones, lo que complica en algunos casos su inclusión en determinadas

categorías. Por ejemplo: nivel de instrucción está incluido como un factor socioeconómico, pero en algunos estudios forma parte de los factores personales o maternos; mientras que el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna, considerado dentro de los factores culturales, para algunos investigadores se encuentra dentro de los factores propios de la madre. Estas diferencias evidencian la necesidad de uniformizar la teoría existente en este campo, y así organizar los factores con el fin de favorecer el desarrollo de nuevas investigaciones.

Los factores maternos presentaron altos valores de OR en los estudios analíticos, como la existencia de poca leche reportada por Gomero ⁽⁹⁾ con un OR= 28,182, o la autoeficacia reportada por Khonsung et al. ⁽²¹⁾ con un OR= 9,91. En este grupo de factores se consideraron aquellos que están relacionados con características físicas que afectan directamente el proceso de lactancia (pezones adoloridos, grietas en los pezones, poca producción de leche), características físicas ajenas al proceso de lactancia (edad de la madre, enfermedades de la madre, etnia), características no físicas propias de la madre (autoeficacia, motivación, intención de embarazo) y características de la atención recibida (número de atenciones prenatales, parto domiciliario). Como se aprecia, los factores maternos considerados en la investigación son heterogéneos, e incluyen distintos grupos, que en futuros estudios pueden ser motivos de un análisis independiente.

Los factores socioeconómicos alcanzaron valores de OR menores que los obtenidos en la categoría anterior, siendo el factor realizar trabajos en los primeros seis meses del niño reportado por Bustos et al. ⁽³⁰⁾ el que presentó mayor riesgo con un OR= 11,0, seguido del nivel de ingresos hallado por Werdani et al. ⁽¹⁹⁾ con un OR=3,263. Asimismo, se destaca la existencia de dos factores protectores como la educación de la madre y la región geográfica, ambos reportados por Dhami et al. ⁽²⁰⁾ y que presentaron OR=0,65 y OR=0,63, respectivamente. En este grupo de factores fueron considerados los factores relacionados con los indicadores sociales (grado de instrucción, estado civil, región de procedencia, ocupación), indicadores económicos (pobreza, ingreso familiar, estrato socioeconómico) y los factores familiares (apoyo de los miembros de la familia).

Los factores culturales alcanzaron los valores de OR más bajos de las tres categorías establecidas, siendo los más altos los correspondientes al miedo a que se dañaran los senos reportado por Bustos et al. ⁽³⁰⁾ Con un OR= 3,9, y el apoyo del marido visto bajo una perspectiva de género encontrado por Werdani et al. ⁽¹⁹⁾ Con un OR= 2,997. Se destaca

en este grupo la existencia de estudios pre experimentales que evidencian el efecto positivo de intervenciones educativas sobre esta práctica con un $p=0,000$ tal como reportaron Avendaño y Medrano ⁽¹⁴⁾, y por otro lado, se halló como factor protector el recibir orientaciones previas reportado por Gomero ⁽⁹⁾ con un $OR=0,043$. En este grupo de factores fueron considerados los factores relacionados con los conocimientos sobre lactancia materna (conocimientos, creencias, mitos, miedos, estigmas), conocimientos adquiridos del personal de salud (orientaciones previas y consejería postnatal) y los factores relacionados con las costumbres y patrones culturales del lugar donde viven (uso de chupón, participación de la abuela, madre u marido como parte de un rol establecido en el hogar).

La principal limitación de la presente revisión sistemática está relacionada con las distintas características de los artículos y publicaciones seleccionadas, las cuales, si bien permiten la integración de una mayor cantidad de factores, hace difícil el análisis comparativo entre los mismos, especialmente por el mayor número de estudios descriptivos, y la existencia de algunos factores nuevos que han surgido de un diseño fenomenológico y como tal, no tienen datos estadísticos para comparar. Aun así, por tratarse de una revisión que sólo considera a las madres adolescentes, para un tema que en la mayoría de estudios considera a las madres en general, el aporte teórico representa un gran valor y servirá de referencia para futuras investigaciones.

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores asociados al abandono de la LME en adolescentes en la presente revisión sistemática se agruparon en tres dimensiones: factores maternos, factores socioeconómicos y factores culturales.

Los factores maternos que presentaron mayor riesgo de acuerdo con los estudios de la revisión sistemática fueron la existencia de poca leche (OR= 28,182) y la autoeficacia (OR= 9,91).

Los factores socioeconómicos que presentaron mayor riesgo según los estudios de la revisión sistemática fueron realizar trabajos en los primeros seis meses del niño (OR= 11,0) y el nivel de ingresos (OR=3,263); mientras que los factores protectores correspondieron a la educación de la madre (OR=0,65) y la región geográfica (OR=0,63).

Los factores culturales que presentaron mayor riesgo según los estudios de la revisión sistemática fueron el miedo a que se dañaran los senos (OR= 3,9) y el apoyo del marido visto bajo una perspectiva de género (OR= 2,997); mientras que, como factor protector se encontró el recibir orientaciones previas (OR=0,043).

5.2 RECOMENDACIONES

A los obstetras investigadores, profundizar en la elaboración de una teoría consistente en torno al abandono de la LME, y así organizar sus factores asociados con el fin de favorecer el desarrollo de nuevas investigaciones.

A las IPRESS, desarrollar estrategias de información en redes sociales y plataformas virtuales a fin de atraer la atención de las madres adolescentes y conozcan mejor la forma de tratar los factores maternos que alterarían la lactancia materna exclusiva, de una manera didáctica y sin necesidad de evidenciar el desconocimiento que tienen.

A las obstetras docentes, contribuir al desarrollo de estrategias con un equipo multidisciplinario que permitan incentivar la LME en aquellas madres adolescentes que presentan mayor riesgo de acuerdo a la presencia de un mayor número de factores socioeconómicos.

A los obstetras que laboran en establecimientos de salud en el área de Hospitalización-puerperio, contribuir con la orientación y consejería de las puérperas respecto a la LME, a fin de que mejoren su nivel de conocimientos, y erradiquen creencias, mitos, miedos y costumbres que pueden afectar de forma negativa el proceso de lactancia materna exclusiva.

6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez N, García L, Reyes D, Trujano L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*. 2015, 32 (6): 2618-2621. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9524>
2. Aragón MT, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*. 2015, (104): 49-54. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
3. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. El regalo de una madre para cada niño y para cada niña. [Internet]. UNICEF, 2019 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Internet]. UNICEF, 2018 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>

5. Olarte L, Lanzalot M. ¿Cuál es el país con la tasa de lactancia materna más baja de América Latina y el Caribe? [Internet]. Primeros Pasos, 2019 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en:
<https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/lactancia-en-republica-dominicana/>
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Días de COVID-19: Lactancia materna para un buen inicio en la vida [Internet]. UNICEF- Perú, 2020 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/articulos/lactancia-materna-buen-inicio-en-la-vida-covid-19-ana-de-mendoza>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. Lima: INEI, 2018. [citado 22 de julio 2021]. Disponible

- en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
8. Ministerio de Salud. Semana de la Lactancia Materna. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, 2021 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/313-semana-de-la-lactancia-materna>
 9. Gomero A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo, 2021. [Tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5021>
 10. Cancino N. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al puesto de salud Santa Ana–2019. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7191#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20que%20los,y%20con%20disminuci%C3%B3n%20en%20la>
 11. Pari E. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15468>
 12. Morales S. Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4691>
 13. Torres Y. Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo–junio 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad San Pedro, 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/8557>
 14. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/853>
 15. Rivadeneyro N, Velásquez L. Factores psicosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud “Aparicio

- Pomares” 2016. [Tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2260>
16. Gonzales M. Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6587>
 17. Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2870>
 18. Thaitae S, Yinyam S, Polprasam P. Factors Predicting Six Months Breastfeeding among Thai Adolescent Mothers. Research Square, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-619149/v1>
 19. Werdani K, Wijayantu A, Sari L, Puspasari A. The role of husband in supporting exclusive breastfeeding among teenage mothers in Boyolali, Indonesia. Enfermería clínica, 2021;31(2):239-242. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.030>
 20. Dhami MV, Ogbo FA, Diallo TMO, Olusanya BO, Goson PC, Agho KE, et al. Infant and Young Child Feeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in India. Nutrients, 2021;13(7): 2376. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/7/2376>
 21. Khonsung P, Yimyam S, Xuto P, Chaloumsuk N. Factors Predicting Exclusive Breastfeeding among Thai Adolescent Mothers at 6-months Postpartum. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 2021; 25(1), 34-47. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/239919>
 22. Agho KE, Ahmed T, Fleming C, Dhami MV, Miner CA, Torome R, Ogbo FA, On Behalf Of The Global Maternal And Child Health Research Collaboration GloMACH. Breastfeeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in Bangladesh (2004-2014). Nutrients, 2021; 13(2): 557. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13020557>
 23. Guevara D, Lozada L. Factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes según la teoría de Ramona Mercer. [Tesis]. Colombia: Unidad Central del Valledel Cauca, 2021. Disponible en: <http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1054>

24. Murillo L. Influencia de las abuelas en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas beneficiarias del Programa de Vidas Móviles de la localidad de Ciudad Bolívar de Bogotá. [Tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 2021. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54088>
25. Henríquez E, Baez T, Henríquez G, Lopez E. Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Adolescent Mothers in an Upper Middle Income Country. *Pediatrics*, 2020; 146 (1): 274-276. Disponible en: https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1_meetingabstract/274.2/tab-e-letters
26. Nuampa S, Chanprapaph P, Tilokskulchai F, Sudphet M. Breastfeeding challenges among Thai adolescent mothers: hidden breastfeeding discontinuation experiences. *Journal of Health Research*, 2020; Disponible en: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0011/full/html?utm_source=rss&utm_medium=feed&utm_campaign=rss_journalLatest
27. Benova L, Siddiqi M, Abejirinde I, Badejo O. Time trends and determinants of breastfeeding practices among adolescents and young women in Nigeria, 2003-2018. *BMJ global health*. 2020;5(8)::e002516. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/8/e002516.full.pdf>
28. Werdani KE, Rumiati F, Kusumawati Y, Manaf RA. Social capital and exclusive breastfeeding practice among teenage mothers. *EurAsian Journal of Biosciences*, 2020; 14(2): 5323–30. Disponible en: <http://www.ejobios.org/download/social-capital-and-exclusive-breastfeeding-practice-among-teenage-mothers-8228.pdf>
29. Guamaní D. Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9520>
30. Bustos GM, Solano B, Hernández A, Maldonado S. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes. *Revista Biomedica* 2019;39(Suplemento 3):124–5. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=139993712&lang=es&site=ehost-live>

31. Zweigenthal V, Strebel A, Hunter-Adams J. Adolescent girls' perceptions of breastfeeding in two low-income periurban communities in South Africa. *Health Care for Women International*, 2019; 40(7-9):995-1011. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2018.1549043>
32. Muelbert M, Giugliani ER. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*, 2018; 18(1): 1-11. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5585-4>
33. Betancourt K. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger de la Ciudad de Esmeraldas. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas, 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1626>
34. Chopel A, Soto D, Joiner B, Benitez T, Konoff R, Rios L, et al. Multilevel Factors Influencing Young Mothers' Breastfeeding: A Qualitative CBPR Study. *Journal of Human Lactation*. 2019; 35(2):301-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0890334418812076>
35. Acosta M, De la Rosa JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *AMC*, 2018; 22(4): 452-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es
36. Palomino J. Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad en el Centro de Salud del Cantón Daule 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36580/1/1283-TEISIS-PALOMINO%20VERA%20JULIAN.pdf>
37. González C. Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/7565>
38. Bonilla J. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden a la unidad anidada Asdrúbal

- de la Torre en el cantón Cotacachi. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7353>
39. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Legislación en Lactancia Materna [Internet]. Lima: MIMP, 2018 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/legislacion_lactancia_materna.pdf
 40. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2006. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, 2002. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352963-lineamientos-de-politica-sectorial-para-el-periodo-2002-2012-y-principios-fundamentales-para-el-plan-estrategico-sectorial-del-quinquenio-agosto-2001-julio-2006>
 41. Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima: PROMUDEH, 2002. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/cpeti/marco_normatico/PLAN_NACIONAL_ACCION_INFANCIA_ADOLESCENCIA.pdf
 42. Baca A. Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú [Internet]. CUHSO (Temuco).2021, 31(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7770/cuhs.v31i1.2049>
 43. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial de creación del Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna en el Perú. Lima: MINSA,2005.Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos%20normativos/RM%20933.pdf
 44. Congreso de la República. Ley 29409. Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada. Lima, 2009. Disponible en: <http://www.travimus.com/Ley%2029409%20Ley%20concede%20derecho%20licencia%20paternidad%20trabajadores%20actividad%20publica%20privada>
 45. Congreso de la República. Ley que modifica la Ley 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.Lima,2018. Disponible en:

- <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29409-ley-que-concede-el-derecho-de-ley-n-30807-1666491-2/>
46. Consolini D. Lactancia. [Internet]. Estados Unidos: Manual MSD versión para profesionales, 2019 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/lactancia?query=lactancia>
 47. Aguilar M, Fernández M. Lactancia materna exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 2007; 50(4): 174-178. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>
 48. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta pediátrica de México, 2014; 32(4): 223-230. Disponible en: <http://www.revisionporpares.com/index.php/APM/article/view/6009>
 49. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. Quito: UNICEF Ecuador, 2013 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
 50. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. [Internet]. Lima: MINSAL, 2019 [citado 22 de julio 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
 51. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia y trabajo [Internet]. México: UNICEF México, 2021 [citado 3 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
 52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.

ANEXOS

**ANEXO 1 :
MATRIZ DE CATEGORIZACION**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Factor Materno
¿cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes?	Determinar las evidencias que existen sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.	Existe evidencias sobre sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes.	Factor Sociodemográficos Edad Escolaridad Ocupación
Problemas secundarios	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	
¿El factor sociodemográfico está asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes?	Describir las evidencias que existen sobre el factor sociodemográfico asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes.	Existe evidencias sobre el factor sociodemográfico asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes.	Factores económicos trabajo
¿El factor económico está asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes?	Describir las evidencias sobre el factor económico asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes.	Existe evidencia sobre el factor económico asociado al abandono de la lactancia materna en adolescentes.	Ocupación Ingreso económico

ANEXO 2 : RESULTADO DEL TURNITIN

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	merckmanuals.com Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	unicef.org Internet	<1%
5	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
6	scielo.cl Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	digibuo.uniovi.es Internet	<1%

Exclure citas Activo Exclure coincidencias + 1%

Exclure bibliografía Activo

Tesis

INFORME DE GRADUACIÓN

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 01

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

A
Ve