



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**NEONATOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres  
atendidas en una clínica de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por:**

**Autora:** Quispe Sotelo, Karina Milagros

**Asesora:** Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,...Karina Milagros Quispe Sotelo .....egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una clínica de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Mg Reyes Gastañaudi Neal Henry DNI 42757976 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897> tiene un índice de similitud de (10 ) DIEZ % con código OID: 14912:565920744 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.



.....  
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado  
 Karina Milagros Quispe Sotelo  
 DNI: 48307183



.....  
 Firma

Neal Henry Reyes Gastañaudi  
 DNI: 42757976

Lima, 10.....de...marzo ..... de 2026

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios, gracias a él he logrado concluir mi carrera a mi madre porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo, sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mi padre, aunque no este físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que cumpla mis objetivos. A mi esposo por sus palabras, su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias para recorrer durante todo el proceso de la tesis. A mi madre por apoyo incondicional que siempre me brinda fueron inspiración para culminar con este sueño tan anhelado. Asimismo, agradecer a mi asesor Dr. Rodrigo Pacheco, por el esfuerzo, dedicación y conocimiento brindados.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Formulación del problema general .....	4
1.2.2. Formulación de los problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas .....	13
2.1. Formulación de hipótesis.....	22
2.1.1. Hipótesis general.....	22
2.1.2. Hipótesis específicas.....	22
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1. Metodología de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	24
3.6. Variables y Operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción del instrumento .....	28
3.7.3. Validez .....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos .....	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>31</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	31
4.2. Presupuesto.....	32
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>33</b>

<b>ANEXOS</b> .....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2: Instrumentos.....	45
Anexo 3: Formato del consentimiento informado .....	50
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....	53

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación recomendada para los bebés durante los seis primeros meses de vida, ya que ofrece ventajas en términos de nutrición, inmunidad y desarrollo adecuado. Sin embargo, las tasas de lactancia disminuyen progresivamente en las semanas posteriores al nacimiento, alejándose de las recomendaciones de instituciones de alcance mundial. La interrupción del periodo de lactancia exclusiva es un fenómeno multifactorial determinado por aspectos sociodemográficos, biológicos y culturales. Con el objetivo de crear intervenciones eficaces basadas en evidencia, el estudio identifica elementos relacionados con la interrupción de la lactancia exclusiva en madres que han sido atendidas en servicios clínicos. **Objetivo:** Establecer la relación entre los factores más significativos detectados y el cese de la lactancia exclusiva en las madres. **Metodología:** El enfoque de la investigación será observacional, transversal, correlacional y cuantitativo. La población de estudio se compondrá de 60 mamás con bebés lactantes que tienen menos de seis meses y que son atendidos en una clínica en Lima. Se empleará una herramienta estructurada y validada llamada "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres". De igual manera, el análisis y procesamiento de los datos se realizará con la versión 26 del programa estadístico SPSS. Con el fin de determinar los elementos relacionados con la interrupción de la lactancia exclusiva, se empleará regresión logística binaria; los hallazgos se presentarán a través de los Odds Ratio (OR) con un IC del 95% y  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Lactancia materna, Factores de riesgo, Madres lactantes

## ABSTRACT

**Introduction:** Exclusive breastfeeding is the recommended form of feeding for infants during the first six months of life, as it offers advantages in terms of nutrition, immunity, and proper development. However, breastfeeding rates decline progressively in the weeks following birth, falling short of the recommendations of global institutions. The interruption of the exclusive breastfeeding period is a multifactorial phenomenon determined by sociodemographic, biological, and cultural aspects. With the aim of creating effective evidence-based interventions, the study identifies elements related to the interruption of exclusive breastfeeding in mothers who have been treated in clinical services. **Objective:** To establish the relationship between the most significant factors detected and the cessation of exclusive breastfeeding in mothers. **Methodology:** The research approach will be observational, cross-sectional, correlational, and quantitative. The study population will consist of 60 mothers with breastfeeding babies under six months of age who are treated at a clinic in Lima. A structured and validated tool called “Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers” will be used. Similarly, data analysis and processing will be performed using version 26 of the SPSS statistical program. In order to determine the factors related to the interruption of exclusive breastfeeding, binary logistic regression will be used; the findings will be presented using odds ratios (OR) with a 95% CI and  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Breast Feeding, Risk factors, Breastfeeding women.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La UNICEF aconseja, en esencia, que la lactancia materna exclusiva (LME) es fundamental para el crecimiento, la salud y el desarrollo adecuado de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los dos años o más. Esto se debe a que proporciona nutrientes esenciales, fortalece el sistema inmunológico, reduce las posibilidades de sufrir enfermedades y ayuda a prevenir la mortalidad y morbilidad infantil. Además, para las mamás, la LME también ofrece beneficios duraderos para su bienestar físico, incluyendo una reducción del riesgo de ciertas dolencias crónicas (1).

No obstante, en su reporte de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que el 60% de las madres con hijos entre cero y seis meses no llevan a cabo adecuadamente la LME, situación que contribuye al 45% de muertes por desnutrición en este grupo etario y afecta a millones de niños con problemas nutricionales a nivel mundial, por lo que esta problemática mundial evidencia la presencia de diversos factores que dificultan el mantenimiento de la LME, incluyendo la falta de conocimiento materno, factores socioculturales y obstétricos que predisponen al abandono temprano (2).

Según un informe del *Health Policy Watch* de 2023, la tasa de LME se encuentra en el 48% a nivel global, solo dos puntos por debajo de la meta establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para el año 2025; no obstante, aún existen notables diferencias entre regiones, donde el porcentaje más alto, un 61% le corresponde al sur de Asia, y el segundo lugar con un 55% es para África meridional y oriental., mientras que en el Medio Oriente y África del Norte solo el 26% son

amamantados exclusivamente, cifra que se replica en América del Norte con el mismo porcentaje (3).

Paralelamente, de acuerdo a un informe de España del 2023, aunque el 90,7% de las madres iniciaron el periodo de lactancia exclusiva, la LME pasó del 66,4% a los 15 días al 35,2% a los seis meses, este fenómeno se explica por los factores principales asociados con el abandono precoz del periodo de lactancia exclusiva que incluyen primiparidad, bajo nivel educativo materno, ausencia de experiencia previa de lactancia de la madre, enfermedades durante la gestación, separación entre madre e hijo tras el parto, inconvenientes en los pezones y elección tardía sobre el tipo de lactancia (4).

Concretamente en América Latina y el Caribe, de acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2023, solamente el 43% de los recién nacidos menores de seis meses son alimentados por su madre, un porcentaje que es más bajo que el promedio mundial del 48%; por otro lado, solo el 54% de los neonatos son amamantados durante la primera hora tras su nacimiento y únicamente el 43% continúan con la lactancia hasta cumplir dos años, por lo que esta situación deficitaria favorece la continua triple carga de malnutrición en la región: desnutrición, exceso de peso y obesidad, y carencias de micronutrientes (5).

Igualmente preocupante, en México en 2024, el 51,7% de las madres dejaron la LME durante el primer mes después del parto, donde el 35% eligió la fórmula láctea y el 9,1% introdujo otros productos alimenticios, situación que resulta crucial considerando que los bebés que no reciben LME tienen una probabilidad de mortalidad de 14 veces superior, lo que convierte el abandono temprano en un problema urgente de salud pública que requiere intervenciones orientadas a los factores modificables identificados (6).

De manera similar, de acuerdo con una investigación realizada en Cuba en 2022, el 71,4% dejó LME antes de cumplir 3 meses de vida, vinculando este abandono precoz con significativas repercusiones para la salud de los niños, donde el 40% experimentó infecciones respiratorias agudas, el 23,8% padecimiento de diarrea, el 15,2% trastornos de la piel y el 18% anemia por deficiencia de hierro, mientras que de manera significativa, el 55,2% de los bebés necesitó hospitalización antes del sexto mes, situación que se relaciona estadísticamente con el abandono temprano de la LME (7).

En Lima, en el marco de un estudio prospectivo realizado en 2024, los síntomas de morbilidad en niños y madres representan factores importantes para la interrupción de la LME, donde los recién nacidos con síntomas tras el primer mes mostraron casi el doble de probabilidad de interrupción del LME (99%); en contraste, los síntomas maternos se vincularon con un riesgo superior en un 77% y las dificultades mamarias aumentaron el riesgo en más de tres veces, lo que se manifestó en una duración promedio de la lactancia materna de solo 41 días, con el 60% de los bebés lactantes experimentando un cese a los dos meses (8).

Complementariamente, según los hallazgos de una investigación publicada en 2024 basada en un análisis de ENDES, el 85,3% de los niños presentó un LME de únicamente 0-6 meses y solo el 14,7% logró los 23 meses, donde los elementos vinculados al abandono precoz abarcaban: el apego precoz piel con piel materno-infantil (19%), madres adolescentes con una probabilidad de abandono del 149% a los 6 meses, educación universitaria, residencia en la ciudad y un incremento en el ingreso económico (9).

En particular, un estudio realizado en Trujillo en el año 2024 mostró que existen vínculos significativos entre el abandono de la LME antes de los seis meses y determinados factores sociodemográficos, donde la evidencia muestra que las madres de 14-19 años tienen 12,3 veces

mayor riesgo de abandono, mientras que aquellas con educación hasta secundaria incompleta presentan 18,3 veces más probabilidad, y las primíparas tienen 9,4 veces mayor riesgo comparado con multíparas (10).

En la clínica de Lima, donde se realizará el estudio, se observa una situación compleja que involucra numerosos factores interrelacionados y que tiene un impacto negativo en la continuidad de la LME. Las progenitoras de lactantes menores expresan la necesidad de orientación individualizada que considere características sociodemográficas específicas como edad materna temprana, bajo nivel educativo y primiparidad, requiriendo acceso a consejería integral con seguimiento constante y comunicación empática acerca de lo crucial que es sostener la lactancia exclusiva hasta los seis meses. Como efectos de esta problemática, se observan tasas elevadas de abandono prematuro de la LME, una brecha notable entre los objetivos de promoción de la lactancia materna y las prácticas alimentarias en el entorno sanitario, una introducción temprana de fórmulas lácteas, y deficiencias en la asistencia profesional durante la lactancia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Formulación del problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025?

### **1.2.2. Formulación de los problemas específicos**

PE1: ¿Cómo se asocia el factor sociodemográfico con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?

PE2: ¿Cómo se asocia el factor biológico con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?

PE3: ¿Cómo se asocia el factor cultural con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre los factores más relevantes encontrados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

OE1: Identificar la asociación entre el factor sociodemográfico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

OE2: Identificar la asociación entre el factor biológico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

OE3: Identificar la asociación entre el factor cultural y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Mediante la incorporación de marcos teóricos complementarios que posibiliten entender integralmente el fenómeno, esta investigación tiene como objetivo reducir la brecha del conocimiento existente. En el ámbito de la enfermería, la Teoría del Comportamiento Planificado

de Ajzen ayuda a explicar cómo inciden en la intención y el mantenimiento de la LME las actitudes de las madres, las normas sociales que se perciben y el control sobre la conducta. Complementariamente, la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem aporta la perspectiva disciplinar al conceptualizar la lactancia como una acción de autocuidado dependiente, donde la madre actúa como agente de cuidado para satisfacer los requisitos nutricionales del lactante. La importancia teórica reside en aportar evidencia científica concreta para establecer modelos de cuidados de enfermería ajustados a las necesidades particulares de las madres lactantes, favoreciendo la creación de marcos teóricos que fusionen los determinantes cognitivo-conductuales con los déficits de autocuidado identificados, aportando al progreso de la disciplina enfermera en el campo materno-infantil desde un enfoque teórico robusto y aplicable a la práctica clínica especializada.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación cuantitativa en enfermería ayudará a reforzar el cuidado materno-infantil en los servicios de maternidad, identificando patrones particulares entre las variables relacionadas con la interrupción de la lactancia exclusiva que serán fundamentales para tomar decisiones clínicas especializadas. Por otro lado, el diseño metodológico cuantitativo posibilitará evaluar de manera objetiva cuán efectivas son las intervenciones enfermeras en cuanto a promover la lactancia, facilitando la comparación entre grados de adherencia y grupos de madres con distintas características sociodemográficas y clínicas; asimismo, la metodología propuesta proporcionará herramientas estadísticamente validadas para evaluar los determinantes del abandono de la lactancia que se utilizarán como recurso metodológico para futuros estudios, favoreciendo la creación de estándares de excelencia en el cuidado materno-infantil, dado que la naturaleza cuantitativa de la investigación posibilitará determinar correlaciones estadísticamente relevantes

entre variables predictivas y la interrupción de la lactancia, generando evidencia científica robusta que sustente el desarrollo de intervenciones de enfermería basadas en evidencia y contribuya al avance metodológico de la disciplina en salud materna.

### **1.4.3. Práctica**

Este estudio producirá información útil que facilitará la optimización de las intervenciones de enfermería en el área materno-infantil, incluyendo el desarrollo de protocolos normalizados para fomentar y sostener la lactancia materna exclusiva, métodos de soporte durante el amamantamiento, instrucción especializada antes y después del nacimiento, y gestión de problemas durante la lactancia. Las madres que amamantan serán las receptoras directas y las enfermeras del servicio que dispondrán de directrices prácticas fundamentadas en evidencia para sus intervenciones durante el puerperio; adicionalmente, los hallazgos serán útiles para directores de hospitales públicos, jefas de departamento de maternidad y unidades de formación hospitalaria, por lo que se anticipa que tendrán repercusiones importantes, posibilitando la implementación de programas de mejora continua en el aumento de las tasas de lactancia exclusiva, la calidad del cuidado enfermero en el ámbito materno-infantil y la reducción de la morbilidad infantil y los gastos en fórmulas lácteas, de manera que esta visión fomentará el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la reducción de gastos públicos en salud infantil y la capacitación profesional de enfermeras especialistas en lactancia, promoviendo la excelencia en el cuidado materno-infantil basado en evidencia científica.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio tendrá lugar durante el período de agosto a diciembre 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El análisis se realizará en la "Clínica Delgado", situada en Lima, en particular, en las consultas de pediatría.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población a estudiar incluirá a las madres de los niños que no superan los seis meses y sean atendidos en las consultas pediátricas de la clínica.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Koray et al. (11), desarrollaron una pesquisa en países del África Subsahariana en 2025 con el objeto de determinar los factores que inciden en la LME y su prevalencia. Estudio transversal y observacional; muestra de 17 431 primogénitas; se analizaron registros administrativos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud. Los hallazgos mostraron que el 51% de las madres dejó la LME, siendo la edad del niño uno de los factores relacionados con la interrupción (35.2% al primer mes vs 72.2% a los 4-5 meses), la educación materna superior (43%), residencia urbana (40%), religión no cristiana, y enfermedades infantiles. El estudio concluyó en que el abandono de LME aumenta exponencialmente después del primer mes de vida, siendo paradójicamente mayor en madres urbanas educadas.

En México Santana et al. (12), realizaron una investigación en 2022 con el propósito de identificar los elementos de riesgo para la interrupción de la lactancia materna. Investigación de enfoque metodológico cuantitativo y transversal; muestra de 5 094 progenitoras, se empleó un instrumento de factores de riesgo de LME validado por expertos en enfermería perinatal. Los resultados pusieron de manifiesto que los factores preponderantes identificados fueron hipogalactia (28,4%), técnica incorrecta de posición para amamantar (27,3%), agalactia (22,1%), recién nacidos hospitalizados (8,6%), pezón invertido (6,8%), pezón agrietado (3,4%), senos congestionados (2,0%) y deficiencias en la técnica de amamantamiento del lactante (1,5%). La investigación concluyó que, los principales factores de abandono son hipogalactia, agalactia y

técnica incorrecta de lactancia, requiriendo personal hospitalario capacitado para reducir estas causas.

En Tailandia en 2022, Nuampa et al. (13) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar cómo los factores personales y ambientales influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Investigación de naturaleza cuantitativo, no experimental y transeccional; muestra de 390 progenitoras, se utilizaron instrumentos semiestructurados. La principal causa de abandono de la LME que se encontró fue el trabajo fuera del hogar (1,73 veces mayor riesgo de discontinuación), insuficiencia de ingresos familiares (41% de mujeres con ingresos insuficientes tuvieron el doble de probabilidades de abandonar la LME), y edad materna avanzada. Los autores concluyeron que las madres con menor estatus socioeconómico, trabajo fuera del hogar y ausencia de sustento familiar tuvieron mayor riesgo de abandonar la LME.

Awoke et al. (14), realizaron una investigación en Etiopía en el año 2021 con la finalidad de determinar los factores que influyen en la práctica de amamantar exclusivamente y analizar la prevalencia de la practican. Investigación cuantitativo y transeccional; muestra de 630 progenitoras, se utilizaron cuestionarios estructurados administrados por entrevistadores. Los hallazgos más importantes revelaron que los factores de interrupción de la LME identificados fue la edad del bebé (menos de un mes el 45,5% de abandonar la LME vs. 5-6 meses 95,3%), ingresos familiares altos tenían 5,6 veces mayor probabilidad de abandono, parto en casa/centros privados (50% mayor), falta de atención postnatal (2,6 veces mayor riesgo), residencia urbana, y menor nivel educativo materno. Los autores llegaron a la conclusión de que la prevalencia de LME fue buena, aunque no alcanzó el objetivo propuesto por la OMS, recomendando que el personal de salud intensifique el asesoramiento sobre LME y su duración durante visitas postnatales y vacunación infantil.

### 2.1.2 Nacionales

En Lima en 2025, Vilela al. (15) desarrolló una investigación con el propósito de identificar los elementos asociados al abandono de la LME. Investigación de naturaleza cuantitativa, no experimental y descriptivo-correlacional; muestra de 50 progenitoras; se utilizaron instrumentos estructurados y validados. Los resultados mostraron que los factores de tipo cultural y sociodemográfico están relacionados con el abandono, siendo la edad de la madre (46% entre 25 y 34 años), el nivel educativo (44% en secundaria), la ausencia de conocimiento sobre LME y la idea de que se le tienen que ofrecer otros líquidos al bebé algunos de los más relevantes, y la seguridad de que las fórmulas lácteas son convenientes para las progenitoras que laboran. En conclusión, se determinó que el abandono de la LME esta principalmente relacionado a factores culturales y sociodemográficos, más que a factores biológicos.

Medina (16), publicó una investigación en Cajamarca en 2025 con la finalidad de identificar los elementos relacionados con el cese de la LME. Investigación descriptivo-correlacional y transeccional; muestra de 90 progenitoras; se utilizó el cuestionario factores que contribuyen al abandono de la LME en bebés de menos de seis meses. Los resultados revelaron que, el 69% de las progenitoras tenían conocimiento sobre LME, pero 31% la abandonó; los principales factores de abandono fueron biológicos (57,8% enfermedad materna, 54,4% problemas en pezones), sociales (61% impedimento laboral, 36,7% por estudios) y culturales (72,2% negativa materna a amamantar). Se concluyó que, Los motivos fundamentales para dejar la LME incluyeron las dificultades físicas (como pezones adoloridos o una producción escasa de leche), cuestiones laborales y creencias incorrectas sobre cuánto equivale nutricionalmente la fórmula láctea, lo que limita los beneficios de amamantar en exclusiva a los niños.

Dávila (17), llevó a cabo un estudio en Lima en 2023, con el fin de establecer los elementos relacionados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional; muestra de 112 progenitoras; a quienes se les aplicó el cuestionario Elementos que interrumpen la LME en madres con bebés de seis meses o menos. Los hallazgos mostraron que los elementos culturales están vinculados con el abandono de la LME en un 87,5%; asimismo, el factor materno está asociado en un 98,2%, y el factor neonatal está asociada al abandono de la LME en un 94,6%. Se concluyó que la interrupción de la LME está más relacionada con factores maternos, neonatales y culturales que con factores sociodemográficos.

Tapia et al. (18), en 2023 desarrollaron un estudio en Perú con la finalidad de identificar los elementos relacionados con la suspensión de la lactancia materna exclusiva a través del análisis de una encuesta nacional. Investigación transversal y analítica fundamentada en el análisis secundario de la ENDES; muestra constituida por 78 509 madres; se empleó el “Cuestionario Individual de la Mujer y Niño”. Los resultados revelaron que, el 26.2% de las madres dejó la LME; los factores relacionados con una interrupción más frecuente fueron tener el hijo como único lactante (10%) y un nivel educativo superior (55%), índice de riqueza familiar rico vs. pobre (13%), e inicio tardío de lactancia después de una hora (31%). La investigación concluyó que, el abandono de la interrupción de LME está asociada con mayor educación materna, residencia urbana-costera, mejor nivel socioeconómico e hijo único.

Aucca et al. (19), realizó un estudio en 2023 en Perú, con el fin de determinar la prevalencia y los factores asociados a la LME en Perú. Investigación analítica transversal fundamentada en el análisis secundario de la ENDES; se empleó una muestra de 41 258 madres y se utilizó el Cuestionario Individual de la Mujer y Niño. Los resultados revelaron que la LME tuvo una prevalencia del 70,4%. Los factores sociodemográficos relacionados de manera positiva fueron

ser de las zonas rurales (95%) y de la sierra (39%). En cuanto a los factores obstétricos, se encontraron el sangrado en exceso durante el parto y la infección en los senos durante el posparto. Y entre los factores neonatales, tener un hijo macrosómico e iniciar tardíamente la lactancia materna se vincularon con una menor probabilidad de LME. La investigación concluyó que la LME en Perú tiene una prevalencia del 70,4%, asociándose positivamente con residencia rural/sierra, capacitación en lactancia, ausencia de complicaciones obstétricas, peso neonatal normal e inicio inmediato de lactancia.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Lactancia materna**

Uno de los procedimientos más eficaces para garantizar la salud y supervivencia de los niños es la lactancia materna. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes, es limpia y segura, además de contar con anticuerpos que ofrecen protección contra una amplia variedad de enfermedades infantiles. Asimismo, proporciona toda la energía y los nutrientes que un bebé requiere en los primeros meses de vida, y sigue contribuyendo con más de la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante la segunda parte del primer año, y hasta un tercio en el segundo año. Los niños que han sido amamantados suelen obtener mejores resultados en las evaluaciones de inteligencia, corren menos riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y, más adelante, de contraer diabetes (20).

La lactancia materna ofrece a los bebés los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse; también, es una práctica beneficiosa para la madre, ya que reduce el riesgo de ciertos tipos de cáncer y es un método natural, seguro y asequible de alimentación. La lactancia materna tiene innumerables y reconocidos beneficios: es más económica que la leche comercial, no

contamina el medioambiente y la salud de los bebés se ve favorecida, ya que hay evidencia irrefutable de una disminución en infecciones y enfermedades crónicas como las coronarias, la diabetes, las alergias, el cáncer, etc. La leche materna tiene una alta concentración de elementos inmunológicos que posibilitan que cumpla un papel protector contra bacterias, virus y parásitos (21).

### **2.2.1.1 Teoría sobre la lactancia materna**

Según la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) de Ajzen, tres componentes esenciales determinan la motivación para realizar un comportamiento: el control conductual percibido, las actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas. Esta teoría, en el marco de la LME, ayuda a entender cómo influyen las creencias que una madre tiene sobre la suficiencia de su leche, la presión social y cultural del entorno y el sentido de autoeficacia en su determinación de iniciar y sostener esta práctica durante los primeros seis meses recomendados. Asimismo, la TCP contribuye a identificar los impedimentos y facilitadores que impactan en el comportamiento de la madre, lo cual brinda un marco provechoso para planificar acciones educativas (22).

La teoría de Orem se aplica al estudio de la lactancia para comprender cómo la autoeficacia materna, el apoyo familiar y la enseñanza del autocuidado ayudan a conservar la LME y evitan su interrupción temprana. Así, si no se tiene confianza en las propias habilidades y además faltan redes de apoyo, el riesgo de que la práctica se interrumpa pronto se eleva. Por otro lado, las intervenciones motivacionales y de refuerzo positivo ayudan a mantener la continuidad en la práctica. La teoría enfatiza capacitar a las madres para superar obstáculos como hipogalactia y dolor, destacando el rol del personal sanitario en brindar apoyo para compensar déficits de autocuidado y fortalecer la lactancia (23).

### **2.2.1.2 Tipos de lactancia materna**

La lactancia materna puede ser directa (cuando el bebé toma del pecho) o diferida (a través del biberón), y sus modalidades varían según la etapa de crecimiento infantil. La lactancia exclusiva, recomendada hasta los seis meses, implica únicamente ofrecer leche materna; la complementaria se inicia desde el medio año y consiste en mezclar alimentos sólidos simples con leche; la lactancia predominante es un periodo de transición en el que se incorporan líquidos o pequeños alimentos a la leche materna; la lactancia parcial o mixta involucra mezclar leche materna con fórmula; y la lactancia tándem sucede cuando una madre alimenta a un hijo durante su embarazo y sigue dándole de mamar a ambos después del nacimiento del recién nacido (24).

Existen tres tipos primarios de lactancia. La lactancia materna es el procedimiento más adecuado para el recién nacido, pues le brinda todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y refuerza su sistema inmunológico a través del calostro, que es la primera vacuna natural. Lactancia artificial, aunque no iguala completamente las propiedades de la leche materna, representa una alternativa segura cuando esta no es posible, mediante fórmulas diseñadas para ofrecer un perfil nutricional semejante. La lactancia mixta mezcla fórmula con leche materna, ofreciendo flexibilidad, permitiendo la participación de la pareja y siendo útil en etapas de transición, recomendándose iniciar con el pecho y luego complementar con biberón para mantener el equilibrio y la producción láctea (25).

### **2.2.1.3 Lactancia materna exclusiva**

La LME es el método de nutrición ideal para los lactantes, pues se fundamenta solamente en la leche materna, a no ser que haya circunstancias médicas que necesiten medicamentos,

vitaminas, minerales o soluciones rehidratantes. La OMS y UNICEF sugieren empezarla en la primera hora de vida y seguir hasta los seis meses, a demanda libre; no solo satisface completamente las necesidades nutricionales en términos de cantidad y calidad, sino que además mejora el sistema inmunitario, disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas e infecciosas y ayuda al desarrollo emocional y cognitivo del infante. Su composición única, rica en anticuerpos y nutrientes bioactivos, la convierte en un alimento de alta biodisponibilidad, adaptado de forma específica a las necesidades de la especie humana (26).

La LME es la práctica de suministrar al bebé solamente leche de la madre, a excepción de situaciones en las que se necesiten vitaminas, minerales, soluciones rehidratantes o fármacos. Se piensa que este tipo de alimentación es la más ventajosa para el neonato, pues garantiza un suministro adecuado de factores inmunológicos y nutrientes que propician el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades. No obstante, para numerosas madres de primer hijo es un reto, ya que amamantar no solo es un fenómeno fisiológico, sino también un proceso afectado por elementos culturales, sociales y de apoyo familiar e institucional, los cuales son cruciales para asegurar su éxito y perdurabilidad durante los primeros meses de vida (27).

#### **2.2.1.4 Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

Los beneficios nutricionales de la LME muestran que las propiedades de la leche materna desempeñan un papel valioso, puesto que proporcionan sustratos y cofactores enzimáticos requeridos para brindar energía. Asimismo, brinda vitamina A, que se requiere para el crecimiento de los tejidos, las proteínas y el desarrollo neurológico del recién nacido. Contrario a lo que se podría pensar, muchos estudios han demostrado que la mayor parte de las madres no saben cuál es el verdadero significado ni los beneficios que tiene la leche humana. La falta de entendimiento

acerca de las propiedades nutricionales que no se pueden reemplazar es un factor determinante en la interrupción temprana de la LME (28).

Alimentar al bebé solamente con el pecho durante los primeros meses de su vida ofrece beneficios perdurables para su desarrollo y su salud. Varios estudios muestran que, debido a sus elementos bioactivos que intensifican la defensa inmunológica y metabólica, disminuye el peligro de sufrir de diabetes tipo 2, sobrepeso y trastornos cardiovasculares en la adultez. Además, se relaciona con una mejora en el desarrollo emocional y cognitivo, ya que los niños alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual superior y un rendimiento académico mejor. La existencia de nutrientes importantes y ácidos grasos esenciales en la leche materna es lo que explica esto. Estos son esenciales para el desarrollo del cerebro y sistemas nervioso (29).

#### **2.2.1.5 Importancia para la madre y el infante**

La lactancia materna es fundamental para el bienestar completo del niño y para estrechar la relación madre-hijo, ya que proporciona el alimento ideal, anticuerpos contra infecciones y bacterias beneficiosas que ayudan a crear la microbiota desde el instante en que nace. Asimismo, proporciona un lugar seguro y tranquilo para el lactante que fomenta su desarrollo emocional y cerebral, al mismo tiempo que fortalece la conexión afectiva con la madre. Por lo tanto, la lactancia exclusiva es vital para el bienestar y la salud de los niños, porque no solamente garantiza una adecuada nutrición, sino que además es fundamental en el desarrollo neurológico y emocional en los primeros meses de vida y en la creación de un vínculo seguro (30).

La lactancia materna representa mucho más que nutrición, pues fortalece el lazo emocional más íntimo entre madre e hijo. Para la madre, es esencial porque aporta nutrientes clave como vitaminas y anticuerpos que promueven el desarrollo cognitivo y la salud del infante,

contribuyendo a su inteligencia y bienestar. La leche materna satisface completamente las necesidades nutricionales durante los primeros seis meses sin la necesidad de otros suplementos, al tiempo que fomenta la cercanía y el apego seguro. Esta práctica no solo reduce la morbilidad infantil, sino que también constituye la base del desarrollo integral y emocional del binomio madre-bebé, consolidándose como un pilar insustituible para la vida y la salud en los primeros años (31).

### **2.2.2. Abandono de la lactancia materna**

En primer lugar, se entiende por abandono de la lactancia materna exclusiva el término prematuro de la alimentación con leche materna, antes de alcanzar los seis meses sugeridos., constituyendo un proceso multifactorial que involucra determinantes sociales, culturales y familiares; también, esta interrupción prematura compromete significativamente la salud materno-infantil al privar al lactante de beneficios nutricionales e inmunológicos, mientras incrementa riesgos maternos de patologías cardiovasculares y metabólicas. La conceptualización reconoce que este fenómeno trasciende la decisión individual, configurándose como resultado de factores estructurales y contextuales que requieren abordajes integrales (32).

Además, se entiende como el cese prematuro de la lactancia materna exclusiva a la interrupción de esta antes de que el bebé cumpla seis meses, caracterizándose por ser un fenómeno multidimensional influenciado por características maternas, factores familiares y elementos del sistema de salud que interactúan de manera interdependiente; asimismo, esta conceptualización integral reconoce que la interrupción de esta práctica alimentaria óptima constituye el resultado de determinantes individuales, contextuales e institucionales que comprometen tanto los beneficios nutricionales e inmunológicos del lactante como los beneficios maternos relacionados con la recuperación posparto y reducción de riesgos de salud (33).

### **2.2.1.6 Factores asociados al abandono de la lactancia materna**

Bajo un enfoque integral multifactorial, se conceptualizan como los elementos determinantes de tipo biológico, como la edad, la paridad y la producción láctea; de carácter psicológico, como la autoeficacia, el nivel de estrés y la motivación; de índole social, como el apoyo familiar, el nivel socioeconómico y la actividad laboral; y de naturaleza cultural, como las creencias, las tradiciones y los conocimientos, que condicionan de manera interdependiente el inicio, la duración y la prevalencia de la alimentación solo con leche materna durante los primeros seis meses de existencia. Esta conceptualización multidimensional acepta que el éxito de la lactancia es producto de la compleja interacción entre factores comunitarios, familiares e individuales (34).

Desde una perspectiva psicosocial, los factores relacionados a la LME se definen como las representaciones sociales (creencias, percepciones, valores culturales), características demográficas (edad, educación, estado civil), económicas (ingresos, estatus laboral) y culturales (tradiciones, normas comunitarias, influencias familiares) de la madre y su entorno que moldean las decisiones y prácticas vinculadas con la alimentación del bebé durante los primeros meses de su vida. Esta definición reconoce que las decisiones maternas sobre lactancia están profundamente influenciadas por construcciones sociales, contextos económicos y marcos culturales que determinan tanto la intención como la práctica efectiva de la LME (35).

### **2.2.1.7 Factor sociodemográfico**

La práctica de la LME se ve afectada significativamente por los elementos sociodemográficos. La experiencia y la estabilidad de la práctica dependen de la edad de la madre, mientras que el nivel educativo facilita el conocimiento sobre sus beneficios y promueve mayor

adherencia. La ocupación y las condiciones laborales determinan el tiempo de contacto madre-hijo y la posibilidad de mantener la LME durante los seis primeros meses; también, el acceso a la información, el apoyo y los servicios de salud se ve afectado por la situación socioeconómica. Esto hace que las familias vulnerables sean las más propensas a abandonar temprano (36).

Asimismo, la paridad, el estado civil y el tamaño de la familia son factores sociodemográficos que afectan directamente la adherencia a la LME. Las madres que tienen más hijos suelen afrontar un exceso de responsabilidades de cuidado que disminuye el tiempo y la energía que tienen para mantener la práctica; también, el estado civil, por otro lado, afecta el grado de apoyo económico y emocional que se recibe; las madres solteras, en particular, son más susceptibles a ser abandonadas antes de tiempo; del mismo modo, los hogares con familias numerosas o con recursos escasos tienden a dar prioridad a la incorporación temprana de sucedáneos o de alimentos complementarios. En suma, estos factores determinan la habilidad de las madres para mantener la LME y muestran cómo las dinámicas familiares influyen en la persistencia de la lactancia (37).

#### **2.2.1.8 Factor biológico**

Por otro lado, los factores biológicos incluyen las condiciones fisiológicas de la madre y del recién nacido, las cuales influyen decisivamente en el éxito de la LME. La paridad determina la experiencia previa de amamantamiento y, en muchos casos, la confianza para sostener la práctica; asimismo, la producción láctea, real o percibida, junto con el estado nutricional materno, condicionan la capacidad de cubrir adecuadamente las necesidades del lactante; estos elementos, sumados a factores neonatales como el peso al nacer o el estado de salud, pueden facilitar o dificultar la instauración y continuidad de la LME (38).

Asimismo, la edad materna y las condiciones de salud del lactante representan determinantes biológicos clave para la instauración y continuidad de la LME. Las madres adolescentes suelen enfrentar limitaciones en experiencia, apoyo y confianza, lo que dificulta el amamantamiento, mientras que las madres de mayor edad pueden presentar complicaciones obstétricas que interfieren con la lactancia; asimismo, los neonatos que tienen problemas de salud o bajo peso necesitan atención especializada, lo cual retrasa o dificulta una succión efectiva y pone en riesgo la instauración temprana de la LME. (39).

### **2.2.1.9 Factor cultural**

Los factores culturales ejercen una influencia decisiva en la LME, ya que las creencias, valores y las costumbres familiares influyen en cómo las madres ven si su leche es suficiente y qué necesita el bebé. En muchos casos, continúan existiendo creencias erróneas, como la idea de que la leche materna es de mala calidad o insuficiente, lo que lleva a empezar a dar al niño infusiones, agua o fórmulas antes de tiempo; asimismo, prácticas transmitidas de generación en generación, reforzadas por el entorno social, pueden debilitar la confianza materna y disminuir la adherencia a la LME, configurándose como barreras culturales que condicionan su continuidad (40).

En particular, la percepción cultural de que la leche materna es insuficiente es uno de los obstáculos más comunes para practicar la LME, esta idea está profundamente arraigada en numerosas comunidades y se refuerza a través de creencias familiares; este tipo de percepción provoca inseguridad en las madres y las lleva a complementar con fórmulas infantiles o líquidos desde el principio, incluso sin una base clínica real; esto interrumpe el estímulo de succión necesario para conservar la producción láctea, aumentando así el riesgo de que abandonen la LME antes de tiempo (41).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.1.1. Hipótesis general**

Hi: Existe asociación significativa entre los factores y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.

### **2.1.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

HE2: Existe asociación significativa entre el factor biológico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

HE3: Existe asociación significativa entre el factor cultural y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

La metodología será hipotético-deductiva, dado que optimizará la creación de conocimiento científico mediante el establecimiento de hipótesis bien fundamentadas, la recolección ordenada de información empírica y el análisis estadístico para comprobar o rechazar las premisas propuestas en la investigación (42).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

El método cuantitativo posibilitará la recolección y el análisis de datos en términos numéricos para reconocer patrones, establecer relaciones entre variables y contrastar hipótesis mediante técnicas estadísticas, generando conclusiones objetivas y replicables. Por tanto, esta investigación adoptará un carácter cuantitativo. (43).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El análisis será de carácter aplicado, pues se enfocará en identificar elementos susceptibles de modificación que faciliten la creación de intervenciones preventivas contra el abandono de la lactancia materna exclusiva, un problema que pone en riesgo la salud materno-infantil en el contexto sanitario actual (44).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación seguirá un diseño no experimental, pues no alterará deliberadamente las variables de interés, sino que se basará únicamente en observar los eventos en su estado natural (45). Asimismo, la investigación será de carácter transversal, ya que se recopilarán datos en un momento concreto (46). Además, la investigación será explicativa porque intentará determinar

cuáles son los elementos (sociodemográficos, biológicos y culturales) que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva (47).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

El conjunto de personas, elementos o circunstancias que comparten rasgos comunes y que son el objeto de investigación es lo que se conoce como población (48). El estudio incluirá a 60 madres de niños menores de seis meses que asisten, en promedio, cada mes a las consultas pediátricas de la Clínica Delgado en Lima.

#### **3.5.2. Muestra**

Debido al tamaño restringido de la población de 60 unidades, el estudio será poblacional, se incluirán todas las unidades de análisis, lo cual incrementa la validez y evitará sesgos de selección.

#### **3.5.3. Muestreo**

Ya que el instrumento se aplicará a todas las unidades de la población, considerando el muestreo censal, este tipo de muestreo se utiliza cuando se toma a toda la población como muestra.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres con hijos que tienen menos de seis meses y son atendidos en el servicio de control de niño sano de la Clínica Delgado.
- Madres que estén dispuestas a participar en la investigación de manera voluntaria, a través del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con hijos que padezcan enfermedades congénitas o condiciones médicas que desaconsejen la lactancia materna.
- Madres que tengan dificultades para comunicarse en español o con limitaciones cognitivas que les impidan contestar el cuestionario.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados a la LME	Corresponden a las características biopsicosociales, demográficas, clínicas y contextuales que condicionan el mantenimiento o interrupción del periodo de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé (49).	Los factores relacionados a la LME serán valorados mediante un cuestionario estructurado de tres dimensiones: sociodemográfico, biológico y cultural.	Factor socio-demográfico  Factor biológico  Factor cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Demográficos</li> <li>– Socioeconómicos</li> <li>– Estabilidad laboral</li> <li>– Apoyo sociofamiliar</li> <li>– Tipo de parto</li> <li>– Inicio de la lactancia</li> <li>– Factores causales del abandono</li> <li>– Alimentos complementarios</li> <li>– Creencias negativas sobre LME</li> <li>– Nivel de educación sanitaria</li> <li>– Apoyo laboral para LME</li> </ul>	Nominal	Factor asociado (1) Factor no asociado (0)

---

Abandono de LME	Se considera como la interrupción de la alimentación exclusiva con leche materna antes de que el niño cumpla seis meses, a través de la incorporación temprana de alimentos sólidos o líquidos, en contravención a las sugerencias de la OMS (50).	La dimensión de la lactancia materna se empleará para valorar el abandono de la LME.	Lactancia materna	– Prevalencia	Nominal	Abandonó la LME (1) No abandonó la LME (0)
-----------------	--	--	-------------------	---------------	---------	---

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica más utilizada en estudios cuantitativos es la encuesta, gracias a su efectividad para recopilar datos (51). Por lo tanto, se aplicará la encuesta como método para recopilar datos acerca de las variables asociadas al abandono de la LME.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

La evaluación de los elementos asociados con la interrupción de la LME en madres de niños que no superan los seis meses se realizará mediante un instrumento desarrollado por Arévalo (52) en 2024. El formulario comprende dos secciones, la primera examina los determinantes asociados a la LME a través de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: sociodemográfico (preguntas 1 a 10), biológico (preguntas 11 a 14) y cultural (preguntas 15 a 18); la escala valorativa de la variable será: Factor asociado (1) y Factor no asociado (0).

Asimismo, la segunda parte valora el abandono de la LME mediante 2 ítems en 1 dimensión: lactancia materna (preguntas 19 y 20); la medición de la variable interrupción de la LME será: Abandonó la LME (1) y No abandonó la LME (0). El instrumento es estructurado y contiene preguntas de tipo dicotómica y politómica; su aplicación, en ambas secciones, tendrá una duración estimada de 20 minutos.

#### **3.7.3. Validez**

En cuanto a la validación del cuestionario, se realizó por Arévalo (52) utilizando el método de evaluación de expertos. Cuatro profesionales (1 psicólogo, 1 enfermero y 2 sociólogos) con experiencia y conocimientos en el tema examinaron los criterios de claridad, organización,

objetividad, coherencia y consistencia del instrumento. Los cuatro especialistas evaluaron el instrumento y le otorgaron una calificación de aceptación (10 puntos), lo cual indica que es válido.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Arévalo (52) estableció la fiabilidad del instrumento a través de un análisis de consistencia interna en una prueba piloto, la cual se llevó a cabo con 15 madres que tenían similitudes con la población objeto de estudio. El instrumento demostró ser confiable a un nivel apropiado, dado que el Alfa de Cronbach obtenido fue 0,800.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento se realizará de forma secuencial: en primer lugar, se pedirá la autorización a la dirección del centro; posteriormente, se comunicará a las madres el objetivo del estudio y se obtendrá su consentimiento por escrito. Después de la recolección de datos, se llevará a cabo una revisión de calidad de los cuestionarios para encontrar omisiones y determinar el índice de respuesta. Los datos se organizarán en una base de datos de Excel y se procesarán utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 26, a través de una regresión. Para ello, se evaluará si la variable dependiente es dicotómica, si las observaciones son independientes, si no existe multicolinealidad, si el logit tiene una distribución lineal y si no hay valores atípicos que influyan. De esta manera, se aplicará una regresión logística binaria para determinar qué factores están relacionados con el abandono de LME. Los resultados se presentarán en términos de los Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%, cuantificando así la influencia que tienen las variables independientes sobre la probabilidad de abandono y estableciendo un nivel significativo  $p < 0.05$ .

### **3.9. Aspectos éticos**

Esta investigación se basará en los cuatro pilares de la bioética respecto a los principios éticos (53).

#### **Autonomía**

De acuerdo con el principio de autonomía, se honrará la decisión libre e informada de las madres, que tendrán la oportunidad de formar parte del estudio sin limitaciones y de manera voluntaria (54).

#### **Beneficencia**

Para asegurar el principio de beneficencia, se proporcionará información relevante acerca de la lactancia materna con el objetivo de incrementar el bienestar tanto de madres como de hijos y reforzar prácticas alimenticias saludables (55).

#### **Justicia**

Para asegurar el principio de justicia, se brindarán las mismas oportunidades a todas las mamás que participen, evitando cualquier forma de exclusión o discriminación, y esforzándose para que la comunidad materno-perinatal en su totalidad obtenga los beneficios del saber científico creado en torno al abandono de la LME (56).

#### **No maleficencia**

Se llevará a cabo el principio de no maleficencia garantizando totalmente la privacidad de los datos, implementando protocolos de seguridad y acceso exclusivo para el equipo investigador, con el fin de que ninguna madre sufra una afectación en términos físicos, mentales o sociales (57).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Ago	Set	Oct	Nov
1 Análisis de la literatura	X			
2 El planteamiento / la formulación	X			
3 Elaboración de un marco teórico / Metodología	X			
4 Presentación al consultor		X		
5 Corrección por el asesor		X		
6 Conformidad del asesor		X		
7 Presentación del proyecto ante el Comité de Ética			X	
8 Modificaciones del proyecto			X	
9 El Comité de Ética aprueba el proyecto			X	
10 Recopilación de datos				X
11 Tratamiento de datos				X
12 Presentación del informe final				X

## 4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
<b>Recursos humanos</b>				
No aplica				S/ 0,00
<b>Recursos materiales y equipos</b>				
Papel bond A4	Millar	1	S/ 24,00	S/ 24,00
Bolígrafos	Unidad	4	S/ 6,00	S/ 24,00
Unidad SSD portátil	Unidad	1	S/ 250,00	S/ 250,00
<b>Subtotal materiales</b>				<b>S/ 298,00</b>
<b>Servicios</b>				
Movilidad	Servicio	4	S/ 50,00	S/ 200,00
Asesoría Estadística	Servicio	1	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00
Servicio web	Servicio	4 meses	S/ 90,00	S/ 360,00
Servicio celular	Servicio	4 meses	S/ 80,00	S/ 320,00
<b>Subtotal servicios</b>				<b>S/ 2.380,00</b>
<b>Gastos administrativos y/o imprevistos</b>				
Incremento en costos de servicios		1	S/ 270,00	S/ 270,00
<b>Subtotal imprevistos</b>				<b>S/ 270,00</b>
<b>GASTO TOTAL GENERAL</b>				<b>S/ 2.948,00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. UNICEF. Lactancia materna. Unicef.org. [consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
2. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Cullinan K. North América del Norte tiene la tasa de lactancia materna exclusiva más baja del mundo [Internet]. Health Policy Watch. 2023 [consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://healthpolicy-watch.news/north-america-has-worlds-lowest-exclusive-breastfeeding-rate/>
4. Martín S, Domínguez B, García C, García A, Sánchez E, Solís G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). Aten Primaria [Internet]. 2024;56(1):102772. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102772>
5. Pan American Health Organization. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Paho.org. [consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
6. Pilatasig D, Llangari M. El Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva y el Uso de Fórmulas Lácteas. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [consultado el 2 de agosto de 2025];8(1):4859–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9822>
7. Ávalos M, Mariño E, Macías N, Samón D, Pérez Y. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2022

- [consultado el 2 de agosto de 2025];21(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2022000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300010)
8. Vidal M, Marquis G, Pareja R. Síntomas de morbilidad materno-infantil como predictores de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en Lima, Perú: un estudio prospectivo. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2024;38(4):564–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.003>
  9. Zorrilla M, Espinoza R. Factores asociados a la duración de la lactancia materna en niños menores de 2 años en el Perú 2021-2022. *Med Clín Soc* [Internet]. 2024 [consultado el 2 de agosto de 2025];8(2):213–21. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/407>
  10. Grados A, Muguerza R. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo 2022: Hospital Belén de Trujillo 2022. *Rev Peru Pediatr* [Internet]. 31 de diciembre de 2024 [consultado el 2 de agosto de 2025];76(3):2a1-12. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/541>
  11. Koray M, Wanjiru J, Kerkula J, Dushimirimana T, Mieh S, Curry T, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding in Sub-Saharan Africa: analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1):1790. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-025-23045-z>
  12. Santana C, González G, Gómez M, Dimas B, Bobadilla M, González K. Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [consultado el 9 de agosto de 2025];6(1):2160–9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1642>

13. Nuampa S, Ratinthorn A, Patil C, Kuesakul K, Prasong S, Sudphet M. Impact of personal and environmental factors affecting exclusive breastfeeding practices in the first six months during the COVID-19 pandemic in Thailand: a mixed-methods approach. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022;17(1):73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-022-00515-3>
14. Awoke S, Mulatu B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Public Health Pract (Oxf)* [Internet]. 2021;2(100108):100108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100108>
15. Vilela L. Factores relacionados con la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima- 2024. Edu.pe. [consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c9e1e769-1b63-44e7-a67d-9f9390469694>
16. Medina A. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses nacidos en hospital simón bolívar, febrero – julio 2024. Edu.pe. [consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7866>
17. Dávila A. Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva del centro de salud Tupac Amaru, Independencia 2022. Edu.pe. [consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/38588?locale-attribute=en>
18. Tapia G, Velazco A, Ramos N, Medina L, Rodríguez C, Ventura F, et al. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *APM* [Internet]. 7ago.2023 [consultado el 9 de agosto de 2025];44(4):263-75. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2687>

19. Auca M, Santos Y, Correa M, Mayta F, Barja J. Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. Sogvzla.org. [consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/05/6-AO-832-Lactancia-materna-exclusiva-en-el-Peru-y-sus-factores-asociados-Un-analisis-de-regresion-multivariado.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/05/6-AO-832-Lactancia-materna-exclusiva-en-el-Peru-y-sus-factores-asociados-Un-analisis-de-regresion-multivariado.pdf?utm_source=chatgpt.com)
20. Sánchez L, Dominguez W, Smith M, González R. Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en menores de 1 año. *Revdosdic* [Internet]. 2020 [consultado el 16 de agosto de 2025];3(4):e76–e76. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/76>
21. Lactancia materna, un tesoro nutricional [Internet]. ULL - Noticias. 2024 [consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ull.es/portal/noticias/2024/lactancia-materna-un-tesoro-nutricional/>
22. Huang R, Wan Y, Yao X, Wang H, Cai C, Xu Y, et al. Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at Week 6 post-partum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2023;19(2):e13470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13470>
23. Saavedra S, Rodríguez I, Leon F, Andina E, Perez R, Gonzalez J. Influence of Perceived Maternal Self-Efficacy on Exclusive Breastfeeding Initiation and Consolidation: A Systematic Review. 2024. *Healthcare*, 12(23), 2347. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232347>
24. 24. García S, Herrero M. Beneficios de la lactancia materna: la guía completa para madres y bebés [Internet]. *Nutriendo*. Nutriendo - Academia Española de Nutrición y Dietética; 2023 [consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://www.academianutricionydietetica.org/alimentacion-mujer/beneficios-lactancia-materna/>

25. UNICEF Venezuela. Lactancia materna exclusiva: El vínculo más fuerte entre una madre y su bebé. UNICEF. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/lactancia-materna-exclusiva-el-v%C3%ADnculo-m%C3%A1s-fuerte-entre-una-madre-y-su-beb%C3%A9>
26. Escuela Clínica y de Ciencias de la Salud. Tipos de Lactancia Materna: Clasificación y Características. Escuela Clínica. 2023 jun 8. Disponible en: <https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>
27. Maternify. Tipos de lactancia: Lactancia materna, mixta y artificial. Maternify. 2024. Disponible en: <https://www.maternify.io/blog/tipos-de-lactancia-lactancia-materna-mixta-y-artificial>
28. Ordóñez A, Hermoso M, Núñez M. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA VS LECHE DE FÓRMULA. revista científico-sanitaria SANUM [Internet]. 2024;8(3). Disponible en: <https://zenodo.org/records/12704683>
29. Pedraz R. Lactancia exclusiva y el desarrollo del bebé: beneficios comprobados [Internet]. Blog de pediatría: el cuidado y la salud de nuestros pequeños. Blog de pediatría: el cuidado y la salud de nuestros pequeños; 2025 [consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://blog.centropediatria.es/lactancia-exclusiva-y-el-desarrollo-del-bebe/>
30. Sánchez R, Fiallos E, Peña A, Villacrés S, Flores E. Factores maternos asociados con el comportamiento de la lactancia materna exclusiva. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2024 [consultado el 16 de agosto de 2025];28(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942024000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942024000300017)

31. García V, Laureano J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [consultado el 16 de agosto de 2025];70(2):83–93. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3303>
32. Channa S, Raza S, Noor N, Amber D, Abbasi. Factors affecting on exclusive breastfeeding feeding. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2017. Disponible en: <https://consensus.app/papers/factors-affecting-on-exclusive-breastfeeding-feeding-noor-raza/129016faad4559c5a1e5745e1c924952/>
33. Góngora C, Frías A, Mejías R, Vázquez L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2022 [consultado el 16 de agosto de 2025];51(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572022000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572022000100005)
34. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive* [Internet]. 2022 [consultado el 16 de agosto de 2025];5(15):874–88. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/247>
35. Barrera M. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME). Una aproximación conceptual y caracterización en México. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2024 [consultado el 16 de agosto de 2025];81(2):106–13. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462024000200106](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462024000200106)
36. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020 [consultado el 16 de agosto de 2025];20(2):115–22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci_abstract)

37. Serrano K, Castro L, Astudillo C, Rojas M. Sociodemographic and personal predictors of exclusive breastfeeding in pregnant Mexican women using public health services. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022;10(8):1432. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10081432>
38. Banaru H, Abubakar I, Yahkub M, Pitmang S, Grema A, Akangoziri M, et al. Sociodemographic predictors of exclusive breastfeeding practice among women attending the immunization clinic of abubakar tafawa balewa university teaching hospital, bauchi, nigeria. *PRIME PubMed* [Internet]. Unboundmedicine.com. 2024 [consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/39545509/SOCIODEMOGRAPHIC\\_PREDICTORS\\_OF\\_EXCLUSIVE\\_BREASTFEEDING\\_PRACTICE\\_AMONG\\_WOMEN\\_ATTENDING\\_THE\\_IMMUNIZATION\\_CLINIC\\_OF\\_ABUBAKAR\\_TAFAWA\\_BALEWA\\_UNIVERSITY\\_TEACHING\\_HOSPITAL,\\_BAUCHI,\\_NIGERIA](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/39545509/SOCIODEMOGRAPHIC_PREDICTORS_OF_EXCLUSIVE_BREASTFEEDING_PRACTICE_AMONG_WOMEN_ATTENDING_THE_IMMUNIZATION_CLINIC_OF_ABUBAKAR_TAFAWA_BALEWA_UNIVERSITY_TEACHING_HOSPITAL,_BAUCHI,_NIGERIA).
39. Saeidi R, Gholami M. Correlation of maternal obesity and exclusive breastfeeding. *Iran J Neonatol.* 2019;10(2):84-8. doi:10.22038/IJN.2019.28838.1385. Disponible en: <https://n9.cl/2ikso>
40. Kumar V, Kumar S, Gandhi D, Kumar M. Prevalence of exclusive breastfeeding and factors associated with faulty feeding in southwest Bihar. *Int J Contemp Pediatr.* 2021;8(1):149-54. doi:10.18203/2349-3291.IJCP20210012. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/3978>
41. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2017;12:36. doi:10.1186/s13006-017-0103-3. Disponible en:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0103-3>

42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda. Ciudad de Mexico: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
44. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [consultado el 23 de agosto de 2025]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS\\_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details)
45. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

47. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1ra ed. Lima; 2018 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
48. Universidad de San Martín de Porres. Guía para elaborar el plan de investigación, tesis y artículo científico [Internet]. Lima: USMP; 2022 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/GUIA\\_PARA\\_ELABORAR\\_PLAN\\_DE\\_INVESTIGACION-TESIS\\_Y\\_ARTICULO\\_CIENTIFICO.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/GUIA_PARA_ELABORAR_PLAN_DE_INVESTIGACION-TESIS_Y_ARTICULO_CIENTIFICO.pdf)
49. Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed (Granma)*. 2022;26(5):e2318. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182022000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000500005)
50. Luna Jessica, Camarillo V., Vega S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Rev. Mex. med. familiar [revista en la Internet]*. 2023 Dic [consultado el 23 de agosto de 2025] ; 10( 4 ): 143-150. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rmf.22000119>.
51. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria [Internet]*. 2003 [citado el 20 de marzo de 2024];31(8):527–38. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
52. Arévalo G. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Posta Médica EsSalud San Marcos Cajamarca. *Edu.pe*. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6632>

53. Cuenca M, Román B. Principios éticos y Trabajo social: cuestiones pendientes. [Revista en línea] 2023. [consultado el 23 de agosto de 2025]; 3(2023):[49-57]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/40348>
54. Carreño J. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 1 de diciembre de 2016;20(2):232-43. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222016000200232&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222016000200232&script=sci_abstract&lng=es)
55. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013; 1(2): 72-78. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005)
56. Siurama J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010; 22: 121-157. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
57. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre los factores más relevantes encontrados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre los factores y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre los factores y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>V1: Factores asociados</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Factor sociodemográfico</p> <p>D2: Factor biológico</p> <p>D3: Factor cultural</p> <p><b>V2: Abandono de la LME</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Lactancia materna</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, correlacional, transversal.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se asocia el factor “sociodemográfico” con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la asociación entre el factor sociodemográfico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>		<p><b>Población y muestra:</b></p> <p>Población de 60 madres con niños menores de 6 meses.</p>
<p>¿Cómo se asocia el factor “biológico” con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?</p>	<p>Identificar la asociación entre el factor biológico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>	<p>HE2: Existe asociación significativa entre el factor biológico y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>		<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p>
<p>¿Cómo se asocia el factor “cultural” con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres?</p>	<p>Identificar la asociación entre el factor cultural y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>	<p>HE3: Existe asociación significativa entre el factor cultural y el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres.</p>		<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Factores asociados al abandono de la LME en madres</p>

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA**

#### **MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES**

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas necesitan de su respuesta. Indique con una X la alternativa que represente de mejor manera su situación. Sus respuestas serán totalmente privadas y anónimas.

#### **I. Factores sociodemográficos**

##### **1. Edad**

- a. De 18 a 23 años
- b. De 24 a 29 años
- c. De 30 a más

##### **2. Lugar de procedencia**

- a. Rural
- b. Urbana

##### **3. Estado civil**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Otro

##### **4. Grado de instrucción**

- a. No sabe leer ni escribir
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

##### **5. Religión**

- a. Católica
- b. Otro

##### **6. Ocupación**

- a. Ama de casa

- b. Estudiante
- c. Otro

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a. Igual o menos del mínimo vital S/ 1 130
- b. Más del mínimo

**8. ¿Cuál es su situación laboral actualmente?**

- a. Contrato temporal
- b. Contrato indefinido
- c. Eventual
- d. No me encuentro laborando
- e. Otro

**9. ¿Con quién vive usted actualmente?**

- a. Sola con su bebé
- b. Con su pareja e hijo(s)
- c. Con sus padres
- d. Con sus suegros
- e. Con sus padres y pareja
- f. Con sus suegros y pareja

**10. ¿Cuántos hijos tiene?**

- a. Sólo un hijo
- b. Dos hijos
- c. De tres a más hijos

**II. Factores biológicos**

**11. Su parto fue:**

- a. Vaginal
- b. Cesárea

**12. ¿En qué momento empezó a dar de lactar a su bebé?**

- a. Inmediatamente después del parto
- b. Después de 1 hora de ocurrido al parto
- c. No lactó

**13. ¿Cuáles fueron los motivos que le obligaron a abandonar la lactancia materna exclusiva?**

- a. Por la baja producción de leche en las mamas y porque no se llenaba
- b. Por complicaciones en el post parto o alguna enfermedad materna
- c. Por presentar alteraciones a nivel de la mama
- d. Por enfermedad del lactante
- e. Por el trabajo y/o actividades u ocupaciones
- f. Ninguna de las anteriores

**14. ¿En qué momento le inició a dar leche artificial(fórmula) o algún alimento sólido?**

- a. Desde el nacimiento
- b. Entre 1 mes y 2 meses
- c. Entre 3 y 4 meses
- d. A los 5 meses
- e. Ninguna de las anteriores

**III. Factores culturales****15. Creencias**

- a. Si doy de lactar, pienso que se caerán los pechos
  - i. Si
  - ii. No
- b. Le puedo transmitir alguna enfermedad a mi bebé si le doy de lactar
  - i. Si
  - ii. No
- c. La primera leche es dañina para mi bebé
  - i. Si
  - ii. No
- d. Si lavo ropa y le doy de lactar a mi bebé, pienso que le va a dar cólicos o se va a resfriar
  - i. Si
  - ii. No
- e. Si tengo cólera, y le doy de lactar mi bebé se puede enfermar o morir
  - i. Si
  - ii. No

- f. Antes de los 6 meses mi bebé puede tomar agüitas de anís, manzanilla o comer algún otro alimento sólido
- Si
  - No
- g. ¿Pienso que la fórmula es la mejor opción para trabajar?
- Si
  - No
- h. Alguna otra creencia en relación a la lactancia materna  
(Mencionarlo) .....

**16. En el Establecimiento de salud donde se atendió su parto recibió información acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses**

- Si
- No

**17. En su trabajo se respeta el beneficio de la hora de lactancia**

- Si
- No
- A veces
- No aplica

**18. En su trabajo dispone de un lactario institucional**

- Si
- No
- No aplica

**IV. Abandono de la lactancia materna**

**19. ¿Cuál es el tipo de lactancia que brindaba a su bebé antes de los 6 meses?**

**Sólo leche materna**

- Lactancia materna mixta (leche materna y fórmula)
- Sólo fórmula

**20. ¿Usted abandonó la lactancia materna exclusiva?**

- Si
- No

### **Anexo 3: Formato del consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Quispe Sotelo, Karina Milagros

**Título:** “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en una Clínica de Lima, 2025”.

#### **Propósito del estudio**

---

Lo invitamos a participar en un estudio con el nombre: “Factores relacionados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que fueron atendidas en una clínica de Lima, 2025”. Este análisis fue realizado por Karina Milagros Quispe Sotelo, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este estudio tiene como propósito "establecer la relación entre los factores más significativos encontrados y el cese de la lactancia materna exclusiva en las madres". Al ser ejecutada, permitirá determinar si hay una relación entre las variables de estudio.

#### **Procedimientos**

Si usted opta por participar en este estudio, se le llevará a cabo lo siguiente:

- Firmar después de leer cuidadosamente todo el documento.
- Tomar parte de manera voluntaria en el estudio.
- Contestar todos los cuestionamientos planteados en la encuesta.

La entrevista o encuesta puede tardar entre 15 y 20 minutos. Los resultados de las encuestas se le proporcionarán a usted de manera individual o se guardarán, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su intervención puede implicar riesgos mínimos como malestar emocional o incomodidad al recordar y compartir experiencias relacionadas con el periodo de lactancia exclusiva, sentimientos asociados al proceso de alimentación infantil, presiones sociales o familiares, y decisiones tomadas respecto al abandono de la lactancia exclusiva. Para proteger su bienestar, le aseguramos que puede pausar la conversación cuando lo desee, abstenerse de responder preguntas que le generen angustia o retirarse del estudio sin que esto afecte los cuidados que recibe en la clínica.

**Beneficios**

Al participar en esta investigación, recibirá un informe específico de los hallazgos, charlas educativas sobre lactancia materna y orientación especializada en prevención del abandono precoz sin costo; además de recursos informativos (trípticos, afiches y manual práctico) sobre elementos protectores de la lactancia exclusiva, métodos de extracción y conservación de la leche materna y el respaldo familiar. Esta información le permitirá identificar factores de riesgo y implementar estrategias preventivas para mantener una lactancia exitosa.

**Costo e incentivos**

No hay ningún costo por participar.

**Confidencialidad**

Respetamos y protegemos completamente su privacidad. Toda la información que usted comparta sobre su experiencia con la lactancia materna, las decisiones tomadas respecto a la alimentación de su bebé y los factores que pudieron influir en este proceso serán manejadas de forma confidencial mediante códigos, sin revelar su identidad. Solo el investigador responsable accederá a estos datos, y cualquier resultado publicado mantendrá su anonimato completo.

**Derecho del paciente**

Si se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, tiene la opción de abandonar este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin que ello le cause ningún perjuicio. Si tiene alguna inquietud o incomodidad, no dude en consultar con el personal del estudio. Para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tiene la posibilidad de comunicarse con Quispe Sotelo Karina Milagros al teléfono 994730025 y/o con el Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de dicha universidad. 924569790. Comité de ética, e-mail: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Consiento de manera voluntaria en participar en esta investigación. Entiendo qué puede suceder si me involucro en el proyecto. Además, comprendo que tengo la opción de no participar, a pesar de haber consentido, y que puedo abandonar el estudio en cualquier momento. Obteneré una copia de este consentimiento, que estará firmada.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:




# 10% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-25	<1%
5	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Internet	www-org.mtas.es	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
9	Internet	revistas.uas.edu.mx	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
11	Internet	consultorsalud.com	<1%