



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentado por:

**La Torre Chalco Catherine Cristina
ORCID: 0000-0002-1888-7274**

Lima – Perú

2022

Tesis
LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

Línea de investigación
Salud, Enfermedad y Ambiente: Salud sexual y reproductiva

Asesora
Mg. SALCEDO SUÁREZ, KATTY
ORCID: 0000-0001-8769-396X

Dedicatoria

A Dios.

Por darnos la sabiduría, la fuerza y salud para seguir adelante y culminar esta gran etapa de mi vida.

A mis Padres:

Gloria Gladys Chalco Vila

Custodio La torre Rengifo, por su apoyo y motivación incondicional, porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mí la importancia de estudiar, de ser una gran profesional y de amar lo que uno aprendió durante mucho tiempo.

Siempre fueron y serán mi motivación, cuando me sentía derrotada, pues ellos estaban a mi lado cuando más los necesitaba.

Miguel Ángel Quinto Condori

Edén Hazard Mateo Quinto La torre

A mi esposo quien también me apoyó a seguir con mi carrera a pesar de los obstáculos presentes durante el año 2020.

Y agradecer la llegada de nuestro pequeño bebe, quien nos motiva a seguir para adelante.

Germán Chalco Romero

Agradecer también a mi abuelito que lamentablemente nos dejó un gran vacío en épocas de la pandemia y ésta tesis también es para él.

Agradecimiento

A la Directora de la Escuela Académica profesional de Obstetricia a la doctora Sabrina Ynés Morales Alvarado. Al personal de Salud del Materno Infantil José Carlos Mariátegui, a mis padres que siempre me han apoyado, a mis abuelos que siempre están orgullosos de mi profesión, a mi esposo que está al pendiente, a mi hijo que me da fuerza para seguir adelante y a toda mi familia que siempre me están apoyando.

Jurados:

PRESIDENTE

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

VOCAL

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
INDICE	vi
RESUMEN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	12
1.3.1 Teórica	12
1.3.2 Metodológica	13
1.3.3 Práctica	13
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1. Objetivo General	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.1.1. Antecedentes Nacionales	15
2.1.2. Antecedentes Internacionales	17
2.2. BASES TEORICAS	27
2.3. HIPÓTESIS	42
2.3.1. Hipótesis general	42
2.3.2. Hipótesis específicas	42
2.4. VARIABLES E INDICADORES	43
2.5. Definición operacional de términos.	44
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	46
3.1. Tipo de estudio	46
3.2. Ámbito de la Investigación	46
3.3. Población y Muestra	46

3.3.1. Población	46
3.3.2. Muestra	46
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	48
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	48
3.6. Aspectos Éticos	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	49
4.1. RESULTADOS	49
4.2. DISCUSIÓN	84
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1. CONCLUSIONES	88
5.2. RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
Anexo 1. Matriz de consistencia.	101
Reporte de turnitin	102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen de las evidencias científicas revisadas sobre la relación entre la ganancia de peso durante el embarazo y el peso del recién nacido durante el periodo del 2016 al 2021	24
---	----

INDICE DE FIGURAS:

Figura N°1 Resumen del tipo de metodología utilizada en las investigaciones revisadas durante el 2016 al 2020	80
---	----

RESUMEN

Objetivo: Describir las evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas.

Materiales y métodos: La metodología utilizada en el presente estudio es de tipo revisión bibliográfica. La muestra estuvo conformada por 31 artículos publicados en las siguientes en las bibliotecas virtuales: Scielo, Lilacs y Sciencedirect.

Resultados: 65% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo descriptivo, el 29% de los estudios utilizó una metodología de tipo analítico y el 19% de los estudios utilizó una metodología de tipo revisión. El impacto negativo de la lactancia materna exclusiva en primíparas fueron las infecciones respiratorias y gastrointestinales y como impacto positivo favorece el óptimo crecimiento de los niños. La existencia de creencias sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas fue el consumo de alimentos no saludables para la buena producción de leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en primíparas fue adecuada.

Conclusiones: Existen evidencias científicas sobre las consecuencias, creencias y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

Palabras Claves: Lactancia Materna, creencias y prácticas de la lactancia materna.

Abstract

Objective: To describe the scientific evidence on exclusive breastfeeding in primiparous women.

Materials and methods: The methodology used in this study is of the literature review type. The sample consisted of 31 articles published in the following virtual libraries: Scielo, Lilacs and Sciencedirect.

Results: 65% of the studies reviewed used a descriptive-type methodology, 29% of the studies used an analytical-type methodology, and 19% of the studies used a review-type methodology. The negative impact of exclusive breastfeeding in primiparous women was respiratory and gastrointestinal infections and as a positive impact it favors the optimal growth of children. The existence of beliefs about exclusive breastfeeding in primiparas was the consumption of unhealthy foods for the good production of breast milk and the practice of exclusive breastfeeding in primiparas was adequate.

Conclusions: There is evidence there is scientific evidence on the consequences, beliefs and practices of exclusive breastfeeding in primiparous women.

Key Word: Breastfeeding, beliefs and practices of breastfeeding.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se tiene que menos del 40 % de los infantes menores de seis meses recibe leche materna como alimentación exclusiva. Es importante considerar un asesoramiento y apoyo energético en materia de lactancia materna el cual beneficiaría a las primíparas a que mantengan prácticas óptimas de amamantamiento, solo así se pueden aumentar las cifras de lactancia materna en todo el mundo¹.

A nivel internacional la lactancia materna es considerado uno de los temas más importantes por los beneficios que brinda tanto al recién nacido como a la madre, en una investigación se ha demostrado que la práctica de lactancia materna es relevante a pesar del nivel regular de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que existe un bajo nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna por el cual se ha propuesto por lo menos incrementar la práctica en un 50% para el 2025 la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida cuyo objetivo es proteger y fomentar la alimentación adecuada a lactantes y niños pequeños².

En América Latina estudios realizados en el año 2014 se encontró que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. Así mismo, se muestran que una gran población se ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de las puérperas primíparas, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato³.

A nivel nacional, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses ha disminuido del 2012 al 2013, del 72,5% al 68,3% en

los niños menores de 6 meses, a pesar de la promoción intensa del sector Salud por propiciar su difusión, incluso en la Dirección Regional de Salud la cobertura de niños atendidos en lactancia materna exclusiva para el 2011 fue del 73 %. Es por eso por lo que el Ministerio de Salud plantea una campaña nacional “somos lecheros” reforzando más los derechos sanitarios de los niños y madres, fortaleciendo también los derechos laborales de la madre que trabaja y da de lactar⁴.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) muestra que en el año 2014 en el Perú solo el 50,2 % de lactantes fue alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, lo que evitó muertes neonatales hasta en un 22 % y aseguró su supervivencia, crecimiento y desarrollo⁵.

Por lo tanto, las primíparas tienen conocimiento deficiente sobre los beneficios de la lactancia materna, es por ello que la mayoría dejan de amamantar a sus hijos a pocos meses de nacido lo que conlleva a enfermedades en los niños como: desnutrición, además problemas en las madres como hemorragia puerperal. Al tener bajo nivel de conocimiento las prácticas serán bajas pese a una buena actitud. Otra causa de abandono de lactancia materna exclusiva es que existen mujeres que inician sus rutinas de trabajo teniendo poco tiempo para poder dar de lactar a sus hijos como son con mayor frecuencia en madres solteras⁶.

El Ministerio de Salud a nivel nacional fomenta la lactancia materna exclusiva, pero esta a su vez no se encuentra documentado en investigaciones razón por la cual se ha propuesto realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

- 1- ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas?

1.2.2 Problemas específicos

- 2- ¿Cuáles son las evidencias científicas que existen sobre el impacto de la lactancia materna exclusiva en primíparas?
- 3- ¿Cuáles son las evidencias científicas que existen sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas?
- 4- ¿Cuáles son las evidencias científicas que existen sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Teórica:

La lactancia materna exclusiva (LME) es fundamental en la etapa del puerperio ya que proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia del neonato, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en las primeras horas de vida luego durante los seis primeros meses de vida tienen como mínimo de seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.

Por tal motivo queremos contribuir a mejorar este problema de salud pública, pues mediante este trabajo se permitirá identificar algunas características sociales y culturales que estén relacionados con la disminución de la práctica sobre lactancia materna, el cual ayudará a formular estrategias para reducir la morbimortalidad infantil⁷.

1.3.2 Metodológica

El desarrollo del presente estudio es de gran importancia para la comunidad científica como también para los profesionales de la salud y el equipo de gestión, puesto que los resultados obtenidos en el estudio permitirán proponer acciones de mejora sobre la lactancia materna exclusiva y permitirá disminuir la morbimortalidad infantil y fomentar el vínculo madre e hijo. En tal sentido es importante contribuir con esta revisión bibliográfica que podrá ser utilizado como antecedente en futuros estudios que aborden la importancia de la lactancia materna exclusiva en la vida del recién nacido⁸.

1.3.3 Práctica

Es fundamental resaltar que en el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva y su reemplazo por fórmulas, especialmente en las grandes ciudades, como Lima Metropolitana, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, algo considerado fundamental para su salud y desarrollo, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño⁹.

La lactancia materna a nivel internacional es considerando un tema de suma importancia ya que permite tener niños sanos con buen crecimiento, además brinda los beneficios a las mujeres previniendo la hemorragia puerperal y mejorando el vínculo madre- hijo. Es por eso por lo que en el Perú del 1 al 7 de agosto se realiza la semana de la lactancia materna, con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios⁹.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- 1- Describir las evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas.

1.4.2 Objetivos Específicos

- 2- Describir las evidencias científicas que existen sobre el impacto de la lactancia materna exclusiva en primíparas.
- 3- Describir las evidencias científicas que existen sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas.
- 4- Describir las evidencias científicas que existen sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Las posibles limitaciones encontradas fueron:

- Las restricciones en el idioma original de las publicaciones pudieron sesgar algunos resultados de estudios relevantes.
- Los artículos que requerían pago para su revisión de texto completo.
- Poca información literaria por ser, un estudio nuevo, novedoso, y actual.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Injante M, et al, en el año 2017, en el Perú, realizaron un estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres” en donde se tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna. El estudio fue de tipo observacional. Los resultados nos indicaron que la edad promedio fue de 17 años con estudios de secundaria incompleta 56% y los conocimientos son buenos con el 65% y malos con el 35%. Respecto a las actitudes de las madres sus actitudes eran inadecuada con el 87% y adecuadas con el 13%. Mientras que las prácticas eran malos con el 61% y buenas con el 39%. Los autores concluyeron que los conocimientos en las madres son buenos pero sus actitudes y prácticas no son las adecuadas por ello el personal sanitario debe realizar charlas o campañas informativas sobre la importancia, beneficios, actitudes y prácticas en la lactancia materna⁹.

Bautista Y, et al, en el año 2017, en el Perú, realizaron un estudio: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que acuden a un Centro de Salud” donde se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y prácticas en lactancia materna de las madres. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron los siguientes datos: Los conocimientos en lactancia materna tienen un 37% y respecto a las prácticas inadecuadas de lactancia materna en un 71%. Los autores concluyeron que se deben realizar actividades como campañas y asesorías a las madres adolescentes para que su nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna se aplique de una manera adecuada¹⁰.

Bellido L, et al, en el año 2016, en el Perú, realizaron un estudio: “Nivel de conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas” en donde se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna el 70% tiene conocimiento medio, el 16% conocimiento alto y el 14% conocimiento bajo. Respecto a las creencias el 58% manifestó que amamantar por un largo periodo hace que los pechos se caigan y el 52% mencionó que la madre debe tomar leche para producir más leche. En cuanto a las prácticas de la madre en la lactancia materna exclusiva el 84% tiene una práctica favorable. Los autores concluyeron que las puérperas del centro de salud presentan un nivel de conocimiento medio y la actitud que tienen frente a la lactancia materna es favorable por ello es importante informar sobre los beneficios, técnicas y cuidados general¹¹.

Mejía C, et al, en el año 2016, en el Perú, realizaron un estudio: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas” en donde se tuvo como objetivo identificar las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal. Los resultados fueron: la edad menor a 18 años tuvo relación con la deficiente práctica sobre lactancia materna, el estado civil soltero predominó en las gestantes con deficiente actitud sobre lactancia materna y se encontró una correlación negativa con la mala información recibida sobre lactancia materna. El estudio concluye que asociación entre los factores sociales y el conocimiento sobre lactancia materna¹².

Quispe M, et al, en el año 2017, en el Perú, realizaron un estudio: “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” donde se tuvo como objetivo identificar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. El tipo de estudio que se realizó fue observacional, descriptivo de corte transversal. El resultado obtenido en el estudio fue el abandono de la lactancia materna en madres que tenían 23 años y aquellas que no

abandonaron la lactancia tenían un promedio de 25 años. Respecto a las creencias inadecuadas se encontraron como las más frecuentes: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”. El estudio concluyó que las creencias maternas están repercutiendo en el abandono de la lactancia materna¹³.

Antecedentes Internacionales

Tirano D, et al, en el año 2020, en Colombia realizaron un estudio: “Factores de riesgo y barreras en la implementación de la lactancia materna” donde se tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna. El tipo de estudio fue de revisión sistemática. Los resultados nos indicaron que la lactancia materna tiene beneficios en la madre permitiendo la recuperación de su peso y también reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, osteoporosis, diabetes tipo 2 y depresión post parto. Las barreras que limitan la lactancia materna fueron el 35% los factores culturales (mitos y creencias) 15% sociales (retorno laboral). El estudio concluyó que la lactancia materna sirve como método anticonceptivo y ofrece un 98% de protección durante los primeros 6 meses. También un gran aporte nutricional, así como también un alto contenido de anticuerpo que reduce la posibilidad de adquirir enfermedades como neumonía y diarrea causantes principales de muerte infantil ¹⁴.

Fernández F, et al, en el año 2020, en España realizaron un estudio: “Practica de la lactancia materna puérperas” donde se tuvo como objetivo conocer el plan de actuación sobre la lactancia materna en mujeres puérperas enfermas de SARS-CoV-2 y su recién nacido. El tipo de estudio fue una revisión sistemática. Los resultados nos indicaron que lo mejor para el recién nacido de una madre infectada por el coronavirus es ser alimentado por la leche materna ya que se realizaron estudios y se detectó la presencia de anticuerpo del virus siendo este un factor protector contra el coronavirus. El estudio concluyó que lo más recomendable para un recién nacido de madre infectada

por coronavirus es recibir el amamantamiento directo si la salud de la madre y de neonato lo permiten, caso contrario debería ser alimentado con leche materna extraída previamente y sin pasteurizar o leche procedente de un banco de leche¹⁵.

Mota P, et al, en el año 2019, en México, realizaron un estudio: “Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México” en donde se tuvo como objetivo conocer las experiencias y creencias sobre la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal. En cuanto a las experiencias y creencia sobre la lactancia materna exclusiva se encontró lo siguiente: Las madres mencionaron que la experiencia de amamantar se siente como cuando lo llevaban en su vientre y para que el bebé sienta que lo quiere. Respecto a las creencias se encontraron: La mujer se tenía que tapar o abrigar para que produzca más leche, también les recomendaron tomar cerveza, té o infusiones calientes para que la leche les “baje” más rápido. Los autores concluyeron que el personal de salud encargado debe realizar actividades de promoción a favor de la lactancia materna¹⁶.

Téllez E, et al, en el año 2019, en México, realizaron un estudio: “Práctica sobre lactancia materna en mujeres puérperas” donde se tuvo como objetivo determinar el nivel de práctica que tienen las mujeres en la etapa de puerperio sobre lactancia materna. El tipo de estudio fue descriptivo. Los resultados nos mostraron que aquellas mujeres con escolaridad medio superior, el nivel de práctica fue medio con el 69%, las mujeres de situación sentimental conviviente tuvieron mejor práctica de lactancia materna y las mujeres con mayor a 25 años tuvieron buenas prácticas en lactancia materna. Los autores concluyeron que el nivel de práctica es medio por ende se debe realizar refuerzos para elevar el nivel de práctica de las mujeres puérperas¹⁷.

Rosada Y, et al, en el año 2019, en Cuba, realizaron un estudio: “Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna” en donde se tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo descriptivo,

retrospectivo de caso y control. Los resultados nos demostraron que las causas de abandono de la lactancia materna fueron las siguientes: El bebé no se llena (77.5%), no tiene suficiente leche en los pechos (73.5%), el bebé llora mucho (59.2%), el bebé no aumenta de peso (36.7%) y no quería tomar pecho (24.5%). Los autores concluyeron que la edad de la madre menor a 20 años influye al abandono de la lactancia materna además de los factores que se encontraron en el estudio tales como: El bebé no se llena, la madre no tiene suficiente leche, el bebé llora mucho, etc. Lo que provoca que las madres utilicen leche artificial¹⁸.

Gutiérrez M, et al, en el año 2019, en España, realizaron un estudio: “Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un Hospital Materno Infantil” en donde se tuvo como objetivo analizar el impacto de las buenas prácticas en la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que la tasa de la lactancia materna exclusiva fue del 72.2% y se observó que se vio mejora en las tomas de la lactancia materna exclusiva en los partos eutócicos con el 93.2% y en mujeres con cesárea con el 60% luego de realizar educación en lactancia. Los autores concluyeron que las estrategias que realiza el personal de salud encargado ayuda a las madres a comprender sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, así como también el contacto piel con piel durante las primeras horas de vida por ello la tasa de la lactancia materna se elevaron en los últimos años¹⁹.

Osorio M, et al, en el año 2019, en México, realizaron un estudio: “Prácticas y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad” en donde se tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y los factores de finalización de la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptiva, prospectivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el 96.8% indicó practicar la lactancia materna pero el 12.9% no conocía sobre las técnicas adecuadas para lactar y el 22.6% desconocía sobre las posiciones correctas para amamantar. Respecto a los factores que influían a finalizar la lactancia materna fueron: Poca producción de leche (19.4%) y la restauración de su trabajo (9.7%). Los autores concluyeron que se encontró

déficit de conocimiento ya que las mujeres mencionaron no saber sobre las posiciones y técnicas adecuadas para amamantar²⁰.

Orrego L, et al, en el año 2018, en Colombia, realizaron un estudio: “Factores asociados a la lactancia materna en un Municipio Colombiano” en donde se tuvo como objetivo conocer los factores que determinaron la adherencia y abandono de la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron lo siguiente: la adherencia de la lactancia materna fue “Es el alimento ideal” con un 27.9% y los factores que provocaron el abandono fueron lo siguiente: Poca producción de leche (58.1%). Los autores concluyeron que la lactancia materna ayuda a disminuir la morbilidad infantil, además el profesional de salud tiene un rol muy importante en la duración y práctica de la lactancia materna en la comunidad²¹.

Acosta M, en el año 2018, en Ecuador, realizó un estudio: “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva” en donde se tuvo como objetivo identificar las causas que determinan la interrupción de la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que las madres dejaron de dar de lactar a partir de los 3 meses y la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el inicio de los estudios. El estudio concluyó que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de vida y luego complementada hasta los 2 años según el estudio esta se vio interrumpida a partir de los 3 meses debido al inicio de estudios de la madre²².

Paredes E, et al, en el año 2018, en México, realizaron un estudio: "Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mujeres primigestas" en donde se tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mujeres primigestas. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron que el conocimiento fue suficiente con un 61.3% y la edad de las mujeres primigestas fue de 25 años que estaban por el segundo trimestre de embarazo, la práctica de la lactancia materna fue adecuada en 60%. Los autores concluyeron que las mujeres

primigestas tienen un conocimiento adecuado sobre lactancia materna y sus beneficios que trae consigo²³.

Olivera M, et al, en el año 2018, en Colombia, se realizó un estudio llamado: “Práctica de la lactancia materna en primigestas” donde se tuvo como objetivo evaluar la práctica de la lactancia materna en primigestas. El tipo de estudio fue explicativo, prospectivo de corte transversal. Los resultados demostraron que el 78.8% de la embarazadas tenían conocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia, el 73.8% indicó saber sobre las posiciones correctas de lactancia y en cuanto a la extracción de la leche materna y su almacenamiento solo el 12.5% demostró conocimiento. El estudio concluyó que las primigestas tienen un alto nivel de práctica sobre la lactancia materna, pero de todas formas se deben hacer refuerzos para mejorar la comprensión de otros puntos importantes²⁴.

Ramiro M, et al, en el año 2017, en España, realizaron un estudio llamado “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva” en donde se tuvo como objetivo determinar la prevalencia y duración de la lactancia materna. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron lo siguiente: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 77.6%. Respecto a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 25.4% y la lactancia materna hasta los 2 años fue del 7.7%. Las principales razones por la que finalizaron la lactancia materna fueron: Producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25.9%). Las variables asociadas con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron los siguientes: Madre >35 años, nivel económico medio-alto y haber participado en un taller de lactancia después del parto. Los autores concluyeron que la lactancia materna es un alimento esencial del bebé durante los primeros 6 meses de vida y este puede ser complementada hasta los 2 años con la finalidad de reducir las consecuencias negativas en el recién nacido²⁵.

Álvarez M, et al, en el año 2017, en Cuba, realizaron un estudio: “Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna” en donde se

tuvo como objetivo determinar los factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron las causas que influían al abandono de la lactancia materna: Reincorporación al trabajo o estudio (24.1%), Rechazo por parte del niño (9.2%), El niño no aumentaba de peso (2.5%) y pérdida de peso de la madre (1.7%). El estudio concluyó que existen factores que influyen en el abandono de la lactancia materna por ello el personal sanitario debe realizar actividades de promoción como charlas informativas a las madres sobre la importancia de dar de lactar los primeros 6 meses de vida²⁶.

Vila R, et al, en el año 2017, en España, realizaron un estudio: “Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto” en donde se tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto. El estudio fue de tipo observacional, y retrospectivo. Los resultados nos mostraron que la prevalencia a los 3 meses posparto fue del 46.7% y las causas que contribuyeron al abandono de la lactancia fueron las siguientes: hipogalactia (21.8%) Aumento de peso del recién nacido (14.9%). Los autores concluyeron que la prevalencia de la lactancia materna se ve disminuida a comparación de otros resultados y las causas que incitaron al abandono de la lactancia materna fueron la hipogalactia y el aumento de peso del recién nacido²⁷.

Mamani Y, et al, en el año 2017, en Bolivia, realizaron un estudio: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna” en donde se tuvo como objetivo conocer las prácticas sobre lactancia materna. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el 98.95% de los niños menores de dos años lactaron de una forma adecuada mientras que el 85.6% menores de 6 meses cumplieron con la lactancia materna exclusiva y el 14.74% mayores de 6 meses no cumplieron con la lactancia materna exclusiva. El estudio concluyó que el país de Bolivia cuenta con alto índices elevados de lactancia materna exclusiva²⁸.

De Brito R, et al, en el año 2017, en Brasil, realizaron un estudio: “Prácticas de puérperas sobre amamantamiento e introducción alimentaria” en donde se tuvo como objetivo identificar la práctica sobre el amamantamiento e introducción alimentaria. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal. Los resultados nos mostraron que el 65% de las madres desconocían sobre los beneficios de la lactancia materna, el 88% mencionó amamantar ayuda al crecimiento adecuado del bebé y el 75% acotó que ayuda a la inmunidad del bebé y favorece el vínculo madre niño. Respecto a la introducción alimentaria el 95% indicó que se inicia a los 6 meses. Los autores concluyeron que las madres tienen poca práctica sobre el amamantamiento y no conocen sobre los beneficios del amamantamiento, se observó que si conocían sobre los beneficios que tiene el amamantamiento sobre los bebés²⁹.

Guerra E, et al, en el año 2017, en Cuba, realizaron un estudio: “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna” en donde se tuvo como objetivo conocer los conocimientos sobre la lactancia materna y mejorar sus prácticas. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados en cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención fueron los siguientes: En las embarazadas con un 47.3%. El conocimiento se elevó en las mujeres embarazadas a un 96.7% luego de la intervención educativa. Los autores concluyeron que la estrategia educativa tuvo un gran impacto en las mujeres embarazadas y estas luego de su parto ofrecieron a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida³⁰.

Brito D, et al, en el año 2016, en Cuba, realizaron un estudio: “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida” en donde se tuvo como objetivo identificar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida. El estudio fue de tipo analítico y prospectivo. Los resultados nos indicaron lo siguiente: Aquellas madres que habían participado en la intervención educativa lactaron de 4 a 6 meses y las que no fueron capacitadas dieron de lactar hasta los 3 meses. Los autores concluyeron que la intervención educativa resulta

favorable ya que se evidenció mayor tiempo de lactancia y así se reduce la morbimortalidad infantil³¹.

Avalos M, et al, en el año 2016, en Cuba, realizaron un estudio: “Factores socioculturales asociados con la lactancia materna exclusiva” en donde se tuvo como objetivo identificar las variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna durante el primer año de vida. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que la lactancia materna exclusiva se mantuvo hasta los 6 meses con un 48.6%, los factores que influyen en el comportamiento de la lactancia son los factores sociales tales como: alto nivel cultural y ser trabajadora. Los autores concluyeron que la duración de la lactancia materna exclusiva se ve disminuida por ello se debe implementar estrategias para que las madres reciban información de la importancia de la lactancia materna durante el primer año de vida³².

Baydar A, et al, en el año 2016, en Turquía, realizaron un estudio: “Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna” el objetivo del estudio fue determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que los niveles de conocimiento sobre lactancia materna eran bajos con un 28.4%. Respecto a la práctica del amamantamiento el 3.4% no dio de lactar a su bebé y el 7.6% amamantó a su bebé hasta los 2 años de vida. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es bajo, así como también la práctica del amamantamiento³³.

Espejo M, et al, en el año 2016, en Bolivia, realizaron un estudio: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres con niñas o niños menores de 2 años que asisten a los centros de salud” en donde se tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres con niñas o niños menores de 2 años. El estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados nos indicaron que el 63% de las madres sabe sobre el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva y el 51% conoce que la lactancia materna prolongada es hasta los 2 años. Por otro lado, el 88%

de las madres desconocen sobre los beneficios de la lactancia y el 75% no conoce sobre la importancia del calostro. Los autores concluyeron que si bien las madres tienen un buen conocimiento sobre la lactancia materna muchas desconocen sobre los beneficios, duración y técnicas de lactancia por lo que el personal de salud encargado debe proporcionar información para su adecuada aplicación³⁴.

Velásquez J, et al, en el año 2016, en Guatemala, realizaron un estudio: “Conocimiento y práctica sobre los beneficios de la lactancia materna en mujeres embarazadas y/o post-parto” en donde se tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mujeres embarazadas y/o postparto. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el 69% de las madres tenían conocimiento adecuado respecto al inicio de la lactancia maternas y el 81% de las madres indicó que le lactancia materna es el mejor alimento en los primeros 6 meses, el 69% tuvieron prácticas favorables sobre la lactancia materna. Los autores concluyeron que existe un conocimiento adecuado en las mujeres embarazadas y puérperas, esto demuestra que el personal encargado cumple con un buen plan educacional con las madres en sus controles prenatales³⁵.

Gorrita R, et al, en el año 2015, en Cuba, realizaron un estudio: “Aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida” donde se tuvo como objetivo determinar algunos aspectos de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo, prospectivo de corte trasversal. Los resultados nos indicaron que las causas más frecuentes para el abandono de la lactancia materna eran debido a que las madres pensaban que su bebé no se llenaba (40%) y las que indicaban que no tenían suficiente leche (32.6%). Por otro lado, hubo un mayor número de enfermos en aquellos que no tomaban leche materna. El estudio concluyó que la leche materna debe ser el único alimento hasta los 6 meses y puede extenderse hasta los 2 años de forma complementaria ya que logra un desarrollo y crecimiento adecuado, también reduce la morbilidad y mortalidad infantil³⁶.

González I, et al, en el año 2015, en Cuba, realizaron un estudio: “Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias” en donde se tuvo como objetivo determinar las causas y consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el abandono de la lactancia materna se inició a los 2 meses con un 38.4% y la causa principal fue la hipogalactia con un 47.1% y las consecuencias que se presentaron fueron: Enfermedades alérgicas (63.2%), infecciones respiratorias agudas (87.1%), enfermedades diarreicas agudas (51.7%) y desnutrición (48.3%). Los autores concluyeron que el abandono de la lactancia e inició a partir de los 2 meses y su causa principal fue la hipogalactia y la consecuencia que predominó fue las infecciones respiratorias agudas³⁷.

Rivera E, et al, en el año 2015, en Cuba, realizaron un estudio: “Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva” en donde se tuvo como objetivo determinar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal. Los comportamientos de la lactancia materna que indujeron a que suspendieran la lactancia materna fueron las siguientes: Producción insuficiente de leche (58.7%), sentían que el bebé no se llenaba (33.7%), patología mamaria (2.2%), la madre y el niño se enfermaban (1.1%). Los autores concluyeron que los comportamientos de las madres durante la lactancia materna dependen de factores biosociales por eso se deben implementar estrategias para reforzar los conocimientos en la población³⁸.

Gorrita R, et al, en el año 2015, en Cuba, realizaron un estudio: “Edad y estado civil relacionado a los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna” en donde se tuvo como objetivo conocer la relación entre la edad, estado civil y los conocimientos, prácticas sobre lactancia materna. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: Las gestantes de 19 y 35 años que eran convivientes y pertenecían de familias extensas consideraban tener los conocimientos adecuados más no eran lo suficiente para realizarlo de manera correcta. Mientras que las gestantes

adolescentes y solteras manifestaron no tener los conocimientos adecuados sobre lactancia y pertenecían a familias extensas, la edad y el estado civil tuvieron relación significativa con la lactancia materna. Los autores concluyeron que los conocimientos sobre lactancia materna no son los adecuados para realizarlo de manera exitosa por ello el personal sanitario debe de enfocarse en realizar estrategias para informar a las futuras madres³⁹.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Lactancia Materna:

Según la OMS/ UNICEF: La leche materna es el mejor alimento para la salud y el desarrollo infantil durante este período fundamental. Proporciona todas las vitaminas, minerales, enzimas y anticuerpos que los niños necesitan para crecer y prosperar⁴⁰.

La lactancia materna exclusiva es una inversión milagrosa. Es una solución universal, de baja tecnología, de gran impacto y muy rentable para salvar las vidas de los bebés⁴⁰.

La leche materna es segura, está siempre a la temperatura adecuada, no requiere preparación y está disponible incluso en entornos con malas condiciones de salubridad y agua potable. De esta manera, la lactancia materna garantiza el acceso de los bebés a una cantidad suficiente y segura de alimentos asequibles y nutritivos. La lactancia materna también promueve el desarrollo saludable del cerebro, un rendimiento educativo más elevado y disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas⁴¹.

Gabrielle Palmer The politics of lactation

“La lactancia está en el corazón mismo de nuestra identidad, inicia su evolución aún antes del embarazo y cada mamífero ha desarrollado por milenios una leche única para sus necesidades, su comportamiento y su entorno. Es una estrategia espectacular de supervivencia que nos sitúa entre los mamíferos...animales que alimentan a sus crías con su leche”⁴¹.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo⁴².

Ministerio de Salud (MINSA) Perú

“La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre”⁴².

La Liga de la Leche en 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche (LLL) para dar apoyo personal a mujeres que amamantasen. Hoy día constituye el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia. En España existen más de 50 grupos de apoyo a la lactancia. Su éxito radica en la atención personalizada con base tanto en la propia experiencia como en la formación adquirida⁴².

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

En 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas⁴².

Los documentos de la época destacan que la pérdida de la cultura social de la LM, así como los de sistemas sanitarios con rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, y profesionales de la salud, por su falta de preparación y conocimientos, constituían el mayor freno a mejorar los índices de lactancia⁴².

Diez pasos hacia una feliz lactancia materna.

Todo hospital con servicio de maternidad y asistencia al recién nacido debe⁴²:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna conocida por todo el personal de centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de cómo realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los recién nacidos alimentados al pecho, chupetes ni tetinas.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a las madres que lactan y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

2.2.2 Composición Nutricional

Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie⁴³.

Calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto⁴³.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado⁴³.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente⁴³.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido⁴³:

- Facilita la eliminación del meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífidus en el lumen intestinal del recién nacido
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido, tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez

Leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto⁴⁴.

Leche madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia⁴⁴.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos⁴⁴.

La lactancia materna exclusiva

Significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)⁴⁴.

Composición de la leche humana madura

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas⁴⁵.

Agua

La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico⁴⁵.

Proteínas

Entre los mamíferos, la leche humana madura posee la concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml). Sin embargo, es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. El calostro tiene 1740 mg/100 ml de IgA contra 43 mg/100 ml de IgG. La leche madura tiene 100 mg/100 ml de IgA contra 4 mg/100 ml de IgG⁴⁵.

Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM)⁴⁶.

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantiles mientras se alimentan con leche materna. De ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia. En los europeos y otras poblaciones persiste el enzima lactasa debido aparentemente a una adaptación metabólica⁴⁶.

La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central⁴⁶.

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos⁴⁶.

Las grasas

La grasa es el componente más variable de la leche humana.

Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos.⁴⁷

Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 50% de las calorías en forma de grasa⁴⁷.

Vitaminas

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre⁴⁷.

Vitaminas liposolubles.

La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna⁴⁷.

Vitamina A

La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura⁴⁷.

Vitamina K

La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal⁴⁷.

Vitamina E

El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E⁴⁷.

Vitamina D

El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias,

probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml. Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se necesita sólo una buena exposición al sol para producir suficiente vitamina D. Se puede decir que sólo tienen riesgo de deficiencia de vitamina D las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día⁴⁷.

Minerales

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna⁴⁸.

Los mecanismos compensatorios, como una disminución en la excreción urinaria del calcio comienzan a actuar, y sólo en casos extremos se alterarán significativamente las reservas de los tejidos propios de la madre⁴⁸.

2.2.3 Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes⁴⁹:

Ventajas para el lactante

a) Nutrición óptima

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos⁴⁹.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración

progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos⁴⁹.

b) Protección inmunológica

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla⁴⁹.

c) Fácil digestibilidad

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante⁴⁹.

d) Crecimiento y desarrollo óptimo

Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses⁴⁹.

e) Organización sensorial

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos⁵⁰.

f) Organización biocronológica y del estado de alerta

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta⁵⁰.

g) Desarrollo dentomaxilar y facial

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fono articulación del lenguaje⁵⁰.

h) Desarrollo intelectual del niño

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño⁵¹.

Ventajas para la madre

a) Recuperación de la madre postparto

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original⁵¹.

b) Prevención contra cáncer de mama y ovario

La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades⁵¹.

c) Establecimiento del apego

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”.

Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo⁵¹.

d) Equilibrio emocional de la madre

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer⁵¹.

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo⁵¹.

Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés⁵¹.

e) Espaciamiento de los nacimientos

La lactancia materna exclusiva a libre demanda sin horarios, y si la madre permanece en amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos⁵¹.

f) Ventajas del tipo económico

Los bebés que toman el pecho enferman menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos⁵¹.

Ventajas para la familia y sociedad

a) Refuerzo de lazos afectivos familiares

El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno

a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar⁵².

b) Prevención del maltrato infantil

La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo⁵².

Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato⁵².

c) Economía de recursos

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos⁵².

2.2.4 Técnica para una lactancia materna exitosa

El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva⁵³.

Posición y agarre del bebé al pecho

Madre y bebé independientemente de la postura que adopten, deben estar cómodos y muy juntos, con todo el cuerpo del bebé en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo). Una posición incómoda puede ser la

responsable de molestias y dolores de espalda, generando cansancio y desánimo en la madre⁵³.

El agarre se facilita colocando al bebé girando hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta (que se ve la oreja alineada con el hombro), sin tener el cuello torcido, más extendido que flexionado, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz y la boca frente al pezón⁵³.

En posición sentada es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y descansada en el espaldar de la silla y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda⁵³.

Una vez que el bebé está bien colocado la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios y nariz con el pezón de arriba hacia abajo o viceversa y a continuación, una vez que su boca está bien abierta, desplazar al bebé suavemente y rápido hacia el pecho (no el pecho hacia el bebé)⁵³.

Cuando el agarre es adecuado, el labio inferior queda muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca que está muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior que por debajo del labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están revertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y extracción sean eficaces⁵³.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño suele ser suficiente para hacer que el pezón se haga protráctil, gracias a que se encuentra bien prendido de la areola, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil, ya que, enseña al bebé a succionar con la boca poco abierta y puede resultar muy difícil retirarlas una vez que han empezado a usarse, además que generan confusión en el bebé⁵⁴.

Duración y frecuencia entre las tomas

Se recomienda que la alimentación del lactante sea a demanda, es decir, que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que quiera. El tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Para finalizar la toma, lo mejor es esperar hasta que el niño se suelte espontáneamente del pecho⁵⁴.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que vacíe alternativamente cada uno de ellos. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicio y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual⁵⁴.

Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una son muy variable, por lo tanto, no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a libre demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas⁵⁴.

2.2.5 Práctica:

Abordar la práctica desde un punto de vista epistemológico se convierte en un ejercicio complejo debido a la diversidad de concepciones que sobre ella existe. La práctica, o la forma como ésta se entienden, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas⁵⁵.

Una buena práctica no es tan sólo una práctica que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y, por lo tanto, se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido probada y validada, en un sentido amplio, que se ha repetido y que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible de personas⁵⁶.

Criterios para una práctica exitosa

Los criterios son⁵⁷:

- Efectiva y exitosa: Una “buena práctica” ha demostrado su pertinencia estratégica como medio más eficaz para obtener un objetivo específico, ha sido adoptada con éxito y ha tenido un impacto positivo en los individuos y/o en las comunidades.
- Sostenible, desde el punto de vista ambiental, económico y social: Una “buena práctica” satisface las necesidades actuales, en particular las necesidades esenciales de los más pobres, sin comprometer la capacidad para hacer frente a las necesidades futuras.
- Sensible a los asuntos de género: Una descripción de la práctica debe mostrar cómo los actores, hombres y mujeres, que participan en el proceso, fueron capaces de mejorar sus medios de subsistencia.
- Técnicamente posible: La viabilidad técnica constituye la base de una “buena práctica”: es fácil de aprender y de aplicar.
- Es el resultado de un proceso participativo: Los enfoques participativos son esenciales porque generan un sentido de pertenencia de las decisiones y de las acciones.
- Replicable y adaptable: Una “buena práctica” tiene que tener un potencial de repetición y, por lo tanto, debe ser adaptable a objetivos similares en diversas situaciones o contextos.
- Reduce los riesgos de desastres/crisis, si aplicable: Una “buena práctica” contribuye a la reducción de los riesgos de desastres/crisis para la resiliencia.

2.2.6 Consejería en lactancia materna:

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería sobre lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su recién nacido. El espacio en donde se brinda la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar mediante el uso de tecnologías virtual. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve⁵⁸.

2.3. HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

1- H1: Existen evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas.

H0: No existen evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas.

2.2.2 Hipótesis específicas

2.- HE: Existen evidencias científicas sobre el impacto de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

3.-HE: Existen evidencias científicas sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

4.-HE: Existen evidencias científicas sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

2.4. Variables e Indicadores

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Lactancia Materna	Cualitativa	Práctica Creencias Impacto	Adecuado - Inadecuado Hechos Positivas y negativas	Nominal Nominal Nominal

2.5. Definición operacional de términos.

- a. **Práctica:** Es el acto de ensayar una conducta una y otra vez, o participar en una actividad una y otra vez, con el propósito de mejorarla o dominarla⁵⁸.
- b. **Práctica Adecuada:** Es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para la primípara, que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto⁵⁸.
- c. **Práctica Inadecuada:** Se define como la acción de no haber alcanzado un resultado valioso con respecto alguna actividad asignada, el cual requiere de información⁵⁹.
- d. **Lactancia materna:** Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales, también se le puede dar leche materna extraída)⁵⁹.
- e. **Primípara** mujer con primer parto que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días⁵⁹.
- f. **Lactancia Materna Exclusiva** alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido durante los seis primeros meses de vida⁵⁹.
- g. **Características sociales** Las características sociales que prevalecen en la comunidad son heredados desde la antigüedad y la capacidad para relacionarse con los otros, de tal manera que las familias que habitan en ellas guardan las mismas características⁶⁰.

- h. Características demográficas** La característica demográfica es la información general sobre grupos de personas, que incluyen atributos como la edad, sexo y el lugar de procedencia⁶⁰.
- i. Procedencia:** Se define como el lugar de origen de una persona, en ese sentido permite designar la nacionalidad de una persona⁶⁰.
- j. Lugar de residencia:** Se define como con el lugar donde se encontraba la persona empadronada al momento de realizarse el censo, del mismo modo, este puede o no coincidir con su domicilio legal⁶⁰.
- k. Creencias:** Se define como un sentimiento y conformidad con algún hecho⁶⁰.
- l. Impacto:** se define como un hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro.⁶⁰

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo revisión bibliográfica ya que es una sinopsis que sumarian diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la lactancia materna en primíparas. Es también una importante herramienta que sirve para informar y desarrollar la práctica e invitar a la discusión en el trabajo académico o clínico⁶⁰, en el cual podemos identificar los diferentes estudios relacionados al tema, pero con un fin común⁶¹.

3.2. Ámbito de la Investigación

Para el desarrollo del presente estudio se procedió a revisar artículos originales publicados a nivel nacional como internacional durante los años 2015 al 2020 en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Lilacs y Sciencedirect. Asimismo, se utilizó base de datos de carácter académico.

Para este estudio se seleccionaron diversos artículos de tipo corte, casos y controles, analítico observacional, retrospectivo y prospectivo.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población

En el estudio la población estuvo conformado por 125 artículos originales relacionados a las características sociodemográficas relacionadas al nivel de práctica sobre lactancia materna en primíparas, publicados en el periodo del 2015 al 2020 en las bibliotecas virtuales: Scielo, Lilacs y Sciencedirect.

3.3.2 Muestra

La muestra en el presente estudio estuvo conformada por 31 artículos originales relacionados con el tema de investigación. El muestreo fue de tipo no probabilístico de tipo intencionado.

Criterios de inclusión:

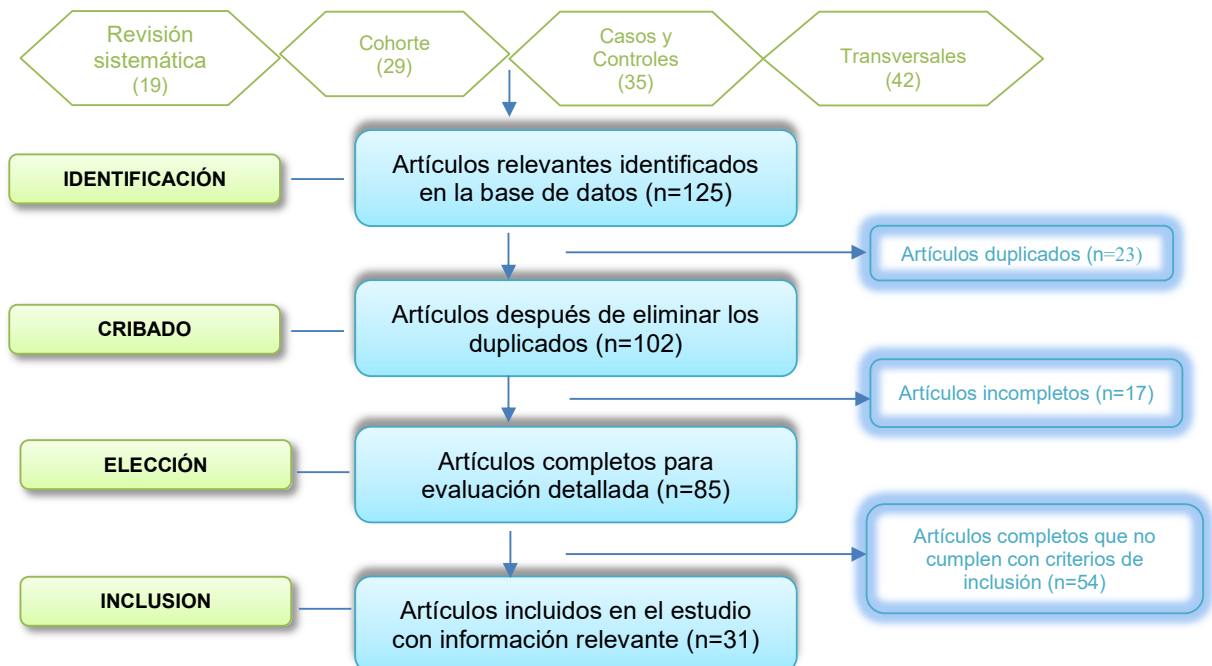
- Artículo original sobre el impacto, creencias y práctica sobre lactancia materna en primíparas publicado en el periodo del 2015 al 2020.
- Artículo original sobre la lactancia materna exclusiva publicados a nivel nacional como internacional.
- Artículo completo que cuente con su resumen respectivo (objetivo, metodología, resultados y conclusión).

Criterios de exclusión:

- Artículo original con accesos restringidos sobre lactancia materna exclusiva.
- Artículo incompleto que no cuente con su resumen respectivo.
- Artículos con costos adicionales para su revisión
- Tesis, tesina, proyectos de tesis.
- Casos clínicos.

Unidad de análisis:

En el estudio la unidad de análisis fue un artículo original publicado en las siguientes revistas: Cielo, Lilacs y Sciencedirect publicados en el periodo de 2015 al 2020.



3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio la técnica que se utilizó fue el análisis documental. Luego se procedió con la búsqueda de la información en las diferentes bibliotecas virtuales: Scielo, Lilacs y Sciencedirect. Para realizar la búsqueda se utilizó las siguientes palabras claves “Impacto, creencias y práctica de la lactancia materna exclusiva en primíparas” “lactancia materna exclusiva” “Impact, beliefs and practice of exclusive breastfeeding in primiparous women”.

Luego se continuó con la depuración de los artículos mediante la evaluación del resumen, para la redacción se utilizó la siguiente información de los artículos: el año de la publicación, tipo y nivel de estudio, los resultados y la conclusión.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio fue de revisión bibliográfica el cual tuvo la aprobación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Se realizó la recolección de la información según los criterios de inclusión teniendo en cuenta las siguientes bases de datos Scielo, Lilacs y Sciencedirect. Luego se procedió con el análisis descriptivo de cada estudio teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las pacientes como el nivel de prácticas sobre lactancia materna. Seguidamente se construyó las tablas de resumen en donde se registraron los aspectos relevantes de cada artículo.

3.6. Aspectos Éticos

El estudio cumple con las indicaciones y normas éticas establecidas por la Universidad Wiener. Además, cumple con el principio ético de beneficencia ya que la información obtenida fue un aporte para futuras investigaciones. El principio de no maleficencia ya que el estudio no causara ningún daño puesto que la información fue obtenida de los artículos revisados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°01 Resumen de las evidencias científicas revisas sobre la relación entre la ganancia de peso durante el embarazo y el peso del recién nacido durante el periodo del 2016 al 2021

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Injante, M, Alvarez, G, Gavilano, L, et al.	2017	Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres”	Rev. Méd. Panacea. Perú	http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51/50	6(2): 53 – 59
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra	Resultados		Conclusión
El estudio fue de tipo observacional		La muestra estuvo conformado por 122 madres.	Los resultados nos indicaron que la edad promedio fue de 17 años con estudios de secundaria incompleta 56% y los conocimientos son buenos con el 65% y malos con el 35%. Respecto a las actitudes de las madres sus actitudes eran inadecuada con el 87% y adecuadas con el 13%. Mientras que las prácticas eran malos con el 61% y buenas con el 39%.		Los autores concluyeron que los conocimientos en las madres son buenas pero sus actitudes y prácticas no son las adecuadas por ello el personal sanitario debe realizar charlas o campañas informativas sobre la importancia, beneficios, actitudes y prácticas en la lactancia materna

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Bautista, Y, Díaz, I,	2017	Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que acuden a un Centro de Salud	Rev Enferm Herediana. Perú	https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf	10(1).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La población estuvo conformado por 284 puérperas y la muestra fue de 178.	Los resultados nos mostraron los siguientes datos: Los conocimientos en lactancia materna tienen un 37% y respecto a las prácticas inadecuadas de lactancia materna en un 71%		Los autores concluyeron que se deben realizar actividades como campañas y asesorías a las madres adolescentes para que su nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna se aplique de una manera adecuada	

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Bellido, L, Bellido, J,	2016	Nivel de conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas	Rev. Cient. Perú.	http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55	03(01):300-306
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal	La población estuvo conformado por 98 puérperas y la muestra fue censal.	Los resultados nos indicaron que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna el 70% tiene conocimiento medio, el 16% conocimiento alto y el 14% conocimiento bajo. Respecto a las creencias el 58% manifestó que amamantar por un largo periodo hace que los pechos se caigan y el 52% mencionó que la madre debe tomar leche para producir más leche. En cuanto a las prácticas de la madre en la lactancia materna exclusiva el 84% tiene una práctica favorable.		Los autores concluyeron que las puérperas del centro de salud presentan un nivel de conocimiento medio y la actitud que tienen frente a la lactancia materna es favorable por ello es importante informar sobre los beneficios, técnicas y cuidados general.	

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Mejía, C, Cárdenas, M, Cáceres, O, et al.	2016	Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas	Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Perú.	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci_arttext&tlng=en	81(4): 281-287.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El estudio fue de tipo analítico de corte transversal.	El estudio estuvo conformado por 145 puérperas.	Los resultados fueron: la edad menor a 18 años tuvo relación con la deficiente práctica sobre lactancia materna, el estado civil soltero predominó en las gestantes con deficiente actitud sobre lactancia materna y se encontró una correlación negativa con la mala información recibida sobre lactancia materna.	El estudio concluye que asociación entre los factores sociales y el conocimiento sobre lactancia materna.		

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Quispe, M. Oyola, A, Navarro, M, et al.	2015	Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva	Revista Cubana de Salud Pública. Perú.	https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o2/es	41(4):582-592.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El tipo de estudio que se realizó fue observacional, descriptivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 175 puérperas.	El resultado obtenido en el estudio fue el abandono de la lactancia materna en madres que tenían 23 años y aquellas que no abandonaron la lactancia tenían un promedio de 25 años. Respecto a las creencias inadecuadas se encontraron como las más frecuentes: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”.		El estudio concluyó que las creencias maternas están repercutiendo en el abandono de la lactancia materna.	

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Tirano, D, Pinzón, O, Gonzales, J.	2020	Factores de riesgo y barreras en la implementación de la lactancia materna	Rev Esp Nutr Hum Diet. Colombia.	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005	22(4): 263-271.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El tipo de estudio fue de revisión sistemática.	La población y muestra estuvo conformado por 50 artículos	Los resultados nos indicaron que la lactancia materna tiene beneficios en la madre permitiendo la recuperación de su peso y también reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, osteoporosis, diabetes tipo 2 y depresión post parto.		El estudio concluyó que la lactancia materna sirve como método anticonceptivo y ofrece un 98% de protección durante los primeros 6 meses.	

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Fernández, F, Vázquez, J, González, U, et al.	2020	Práctica de la lactancia materna en puérperas	Rev. Esp Salud Pública. España.	https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/re cursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202005055.pdf	94: (27).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El tipo de estudio fue una revisión sistemática.	La muestra estuvo conformada por 38 artículos.	Los resultados nos indicaron que lo mejor para el recién nacido de una madre infectada por el coronavirus es ser alimentado por la leche materna ya que se realizaron estudios y se detectó la presencia de anticuerpo del virus siendo este un factor protector contra el coronavirus.	El estudio concluyó que lo más recomendable para un recién nacido de madre infectada por coronavirus es recibir el amamantamiento directo si la salud de la madre y de neonato lo permiten, caso contrario debería ser alimentado con leche materna extraída previamente y sin pasteurizar o leche procedente de un banco de leche		

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Mota, P, Hernández, L, Pelcastre, B, et al.	2019	Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México	Rev. J. Nurs. Health. México.	https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermag/article/view/14499/9253	4(459) pp. 1-14
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal.	La población estuvo conformada por 375 puérperas y la muestra fue de 205.	En cuanto a las experiencias y creencia sobre la lactancia materna exclusiva se encontró lo siguiente: Las madres mencionaron que la experiencia de amamantar se siente como cuando lo llevaban en su vientre y para que el bebé sienta que lo quiere. Respecto a las creencias se encontraron: La mujer se tenía que tapar o abrigar para que produzca más leche, también les recomendaron tomar cerveza, tés o infusiones calientes para que la leche les “baje” más rápido	Los autores concluyeron que el personal de salud encargado debe realizar actividades de promoción a favor de la lactancia materna.		

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Téllez, E, Romero, G, Galván, G.	2019	“Práctica sobre lactancia materna en mujeres puérperas	Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. México.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1087615	27(4): 196-205
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El tipo de estudio fue descriptivo.	La muestra estuvo conformado por 78 puérperas.	Los resultados nos mostraron que aquellas mujeres con escolaridad medio superior, el nivel de práctica fue medio con el 69%, las mujeres de situación sentimental conviviente tuvieron mejor práctica de lactancia materna y las mujeres con mayor a 25 años tuvieron buenas prácticas en lactancia materna.		Los autores concluyeron que el nivel de práctica es medio por ende se debe realizar refuerzos para elevar el nivel de práctica de las mujeres puérperas	

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Rosada, Y, Delgado, W, Meireles, M, et al.	2019	Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna	Rev. Multimed. Cuba.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278	23(6): 1278-1293.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de caso y control.	La muestra está conformada por 96 puérperas.	Los resultados nos demostraron que las causas de abandono de la lactancia materna fueron las siguientes: El bebé no se llena (77.5%), no tiene suficiente leche en las mamas (73.5%), el bebé llora mucho (59.2%), el bebé no aumenta de peso (36.7%) y no quería tomar pecho (24.5%).	Los autores concluyeron que la edad de la madre menor a 20 años influye al abandono de la lactancia materna además de los factores que se encontraron en el estudio tales como: El bebé no se llena, la madre no tiene suficiente leche, el bebé llora mucho, etc. Lo que provoca que las madres utilicen leche artificial.		

11. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Gutiérrez, M, Gonzales, P, Quiñoz, M, et al.	2019	“Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un Hospital Materno Infantil.	Rev. Esp Salud Pública. España.	https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201911088/es	5(78) pp. 1-10.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La población estuvo conformada por 231 puérperas.	Los resultados nos indicaron que la tasa de la lactancia materna exclusiva fue del 72.2% y se observó que se vio mejora en las tomas de la lactancia materna exclusiva en los partos eutócicos con el 93.2% y en mujeres con cesárea con el 60% luego de realizar educación en lactancia.		Los autores concluyeron que las estrategias que realiza el personal de salud encargado ayuda a las madres a comprender sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna así como también el contacto piel con piel durante las primeras horas de vida por ello la tasa de la lactancia materna se elevaron en los últimos años.	

12. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Osorio, M, Landa, R, Blázquez, M, et al.	2019	Prácticas y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad	Rev. Horiz. Sanitario (en línea). México.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1039987	18(2): 195-200
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptiva, prospectivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 114 puérperas.	Los resultados nos indicaron que el 96.8% indicó practicar la lactancia materna pero el 12.9% no conocía sobre las técnicas adecuadas para lactar y el 22.6% desconocía sobre las posiciones correctas para amamantar. Respecto a los factores que influían a finalizar la lactancia materna fueron: Poca producción de leche (19.4%) y la restauración de su trabajo (9.7%).		Los autores concluyeron que se encontró déficit de conocimiento ya que las mujeres mencionaron no saber sobre las posiciones y técnicas adecuadas para amamantar.	

13. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Orrego, L, Flórez, M, Revelo, S, et al.	2018	Factores asociados a la lactancia materna en un Municipio Colombiano	Rev. Médica de Risaralda. Colombia.	https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/articulo/view/13931	24 (1): 29 – 33
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La muestra fue de 321 puérperas.	Los resultados nos mostraron lo siguiente: la adherencia de la lactancia materna fue “Es el alimento ideal” con un 27.9% y los factores que provocaron el abandono fueron lo siguiente: Poca producción de leche (58.1%).		Los autores concluyeron que la lactancia materna ayuda a disminuir la morbimortalidad infantil, además el profesional de salud tiene un rol muy importante en la duración y práctica de la lactancia materna en la comunidad	

14. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Acosta, M.	2018	Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva	Rev. Arch Med Camagüey. Ecuador	http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474	6(13)pp. 1-11
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal.	La población estuvo conformada por 115 puérperas.	Los resultados nos indicaron que las madres dejaron de dar de lactar a partir de los 3 meses y la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el inicio de los estudios.		El estudio concluyó que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de vida y luego complementada hasta los 2 años según el estudio esta se vio interrumpida a partir de los 3 meses debido al inicio de estudios de la madre	

15. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen , número y paginas
Paredes, E, Trujillo, L, Chávez, M, et al.	2018	Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mujeres primigestas	Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. México.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-979912	26(4): 239-247.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La población estuvo conformado por 60 primíparas y la muestra fue censal.	Los resultados nos mostraron que el conocimiento fue suficiente con un 61.3% y la edad de las mujeres primigestas fue de 25 años que estaban por el segundo trimestre de embarazo, la práctica de la lactancia materna fue adecuada en 60%.		Los autores concluyeron que las mujeres primigestas tienen un conocimiento adecuado sobre lactancia materna y sus beneficios que trae consigo.	

16. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen , número y paginas
Olivera, M, Pérez, V, Piñón, A, et al.	2018	Práctica de la lactancia materna en primigestas	Rev. Lilacs. Colombia.	https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf	27(1):13-17.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El tipo de estudio fue explicativo, prospectivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 203 primíparas.	Los resultados demostraron que el 78.8% de la embarazadas tenían conocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia, el 73.8% indicó saber sobre las posiciones correctas de lactancia y en cuanto a la extracción de la leche materna y su almacenamiento solo el 12.5% demostró conocimiento.	El estudio concluyó que las primigestas tienen un alto nivel de práctica sobre la lactancia materna, pero de todas formas se deben hacer refuerzos para mejorar la comprensión de otros puntos importantes.		

17. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Ramiro, M, Ortiz, H, Arana, C, et al.	2017	Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración	Rev. An Pediatr. España.	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403317303144?token=1B202D33A21932D81B44A740E3B85AF11225D7ED816BA433EBF3AF8BC63B0C0869E3D6C3694014F104A52918CE93EB03	89(1):32-43.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal.	La población estudio conformado por 432 mujeres y la muestra fue de 289.	Los resultados nos mostraron lo siguiente: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 77.6%. Respecto a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 25.4% y la lactancia materna hasta los 2 años fue del 7.7%. Las principales razones por la que finalizaron la lactancia materna fueron: Producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25.9%). Las variables asociadas con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron los siguientes: Madre >35 años, nivel económico medio-alto y haber participado en un taller de lactancia después del parto.	Los autores concluyeron que la lactancia materna es un alimento esencial del bebé durante los primeros 6 meses de vida y este puede ser complementada hasta los 2 años de edad, por ello es importante hacer énfasis en los beneficios para la salud poblacional.		

18. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Álvarez, M, Orozco, N, Moreno, A, et al.	2017	Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna	Rev. Med. Electrón. Cuba.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004	9(4): 884-893.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La población fue de 87 puérperas y la muestra fue de tipo censal.	Los resultados nos mostraron las causas que influían al abandono de la lactancia materna: Reincorporación al trabajo o estudio (24.1%), Rechazo por parte del niño (9.2%), El niño no aumentaba de peso (2.5%) y pérdida de peso de la madre (1.7%).		El estudio concluyó que existen factores que influyen en el abandono de la lactancia materna por ello el personal sanitario debe realizar actividades de promoción como charlas informativas a las madres sobre la importancia de dar de lactar los primeros 6 meses de vida.	

19. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Vila, R, Soriano, F, Murillo, M, et al.	2017	Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto	Rev. Aten Primaria. España.	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717304730?token=B7F0F5DCC2022F543088251454C99BBCBD9BF3B59009DD3BB4E32D905B0233B38CB1E0ED80ED1D0B7BDCCA627D34D24	51(2):91-98
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
El estudio fue de tipo observacional, y retrospectivo.	La población del estudio estuvo conformada por 123 mujeres.	Los resultados nos mostraron que la prevalencia a los 3 meses posparto fue del 46.7% y las causas que contribuyeron al abandono de la lactancia fueron las siguientes: hipogalactia (21.8%) Aumento de peso del recién nacido (14.9%).	Los autores concluyeron que la prevalencia de la lactancia materna se ve disminuida a comparación de otros resultados y las causas que incitaron al abandono de la lactancia materna fueron la hipogalactia y el aumento de peso del recién nacido.		

20. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen , número y paginas
Mamani, Y, Olivera, V, Luizaga, M, et al.	2017	Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna	Rev. Gac. Med Bol. Bolivia	http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662017000200004&script=sci_arttext	40(2): 12-21
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.	La población del estudio fue de 128 puérperas y la muestra fue de 78 puérperas.	Los resultados nos indicaron que el 98.95% de los niños menores de dos años lactaron de una forma adecuada mientras que el 85.6% menores de 6 meses cumplieron con la lactancia materna exclusiva y el 14.74% mayores de 6 meses no cumplieron con la lactancia materna exclusiva.		El estudio concluyó que el país de Bolivia cuenta con alto índices elevados de lactancia materna exclusiva.	

21. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
De Brito, R, Elena, S.	2017	Prácticas de puérperas sobre amamantamiento e introducción alimentaria	Rev. Bras. Promoç. Saúde. Brasil.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-877478	30(4): 1-9.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal.	La población estuvo conformado por 265 puérperas.	Los resultados nos mostraron que el 65% de las madres desconocían sobre los beneficios de la lactancia materna, el 88% mencionó amamantar ayuda al crecimiento adecuado del bebé y el 75% acotó que ayuda a la inmunidad del bebé y favorece el vínculo madre niño. Respecto a la introducción alimentaria el 95% indicó que se inicia a los 6 meses.		Los autores concluyeron que las madres tienen poca práctica sobre el amamantamiento y no conocen sobre los beneficios del amamantamiento, se observó que si conocían sobre los beneficios que tiene el amamantamiento sobre los bebés.	

22. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Guerra, E, Martínez, M, Arias, Y, et al.	2017	“Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna	Rev. Médica. Granma. Cuba.	http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487/788	21 (2).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 86 gestantes.	Los resultados en cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención fueron los siguientes: En las embarazadas con un 47.3%. El conocimiento se elevó en las mujeres embarazadas a un 96.7% luego de la intervención educativa.		Los autores concluyeron que la estrategia educativa tuvo un gran impacto en las mujeres embarazadas y estas luego de su parto ofrecieron a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.	

23. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Brito, D, Ruiz, E, Gorrita, R.	2016	Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida	Rev Cubana Pediatr. Cuba.	Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000200003&script=sci_arttext&lng=en	88(2).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo analítico y prospectivo.	La muestra estuvo conformada por 215 puérperas.	Los resultados nos indicaron lo siguiente: Aquellas madres que habían participado en la intervención educativa lactaron de 4 a 6 meses y las que no fueron capacitadas dieron de lactar hasta los 3 meses.		Los autores concluyeron que la intervención educativa resulta favorable ya que se evidenció mayor tiempo de lactancia y así se reduce la morbimortalidad infantil.	

24. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Avalos, M, Mariño, E, González, A.	2016	Factores socioculturales asociados con la lactancia materna exclusiva	Rev. Cubana de Medicina General Integral. Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004	32(2): pp. 170-177
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 165 puérperas.	Los resultados nos indicaron que la lactancia materna exclusiva se mantuvo hasta los 6 meses con un 48.6%, los factores que influyen en el comportamiento de la lactancia son los factores sociales tales como: alto nivel cultural y ser trabajadora.		Los autores concluyeron que la duración de la lactancia materna exclusiva se ve disminuida por ello se debe implementar estrategias para que las madres reciban información de la importancia de la lactancia materna durante el primer año de vida.	

25. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Baydar, A, Kayhan, B, Kilic, M, et al.	2016	Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna	Rev. Arch. Argent. Pediatr. Turquía.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-838296	114(6): 514-520
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.	La población del estudio estuvo conformado por 362 puérperas y la muestra fue de 205.	Los resultados nos indicaron que los niveles de conocimiento sobre lactancia materna eran bajos con un 28.4%. Respecto a la práctica del amamantamiento el 3.4% no dio de lactar a su bebé y el 7.6% amamantó a su bebé hasta los 2 años de vida.		Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es bajo, así como también la práctica del amamantamiento.	

26. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Espejo, M, Paye, E, Natividad, R.	2016	Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres con niñas o niños menores de 2 años que asisten a los centros de salud	Rev. Cuad. Hosp. Clín. Bolivia.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-972803	57(2): 14-19
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo.	La muestra estuvo conformada por 109 mujeres.	Los resultados nos indicaron que el 63% de las madres sabe sobre el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva y el 51% conoce que la lactancia materna prolongada es hasta los 2 años. Por otro lado, el 88% de las madres desconocen sobre los beneficios de la lactancia y el 75% no conoce sobre la importancia del calostro.		Los autores concluyeron que si bien las madres tienen un buen conocimiento sobre la lactancia materna muchas desconocen sobre los beneficios, duración y técnicas de lactancia por lo que el personal de salud encargado debe proporcionar información para su adecuada aplicación.	

27. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Velásquez, J, Sanjose, L, De León, M.	2016	Conocimiento y práctica sobre los beneficios de la lactancia materna en mujeres embarazadas y/o post-parto	Rev. Fac. Med. Guatemala.	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968534/conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-pa_Cld79Au.pdf	6(14) pp.1-7
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.	La población estuvo conformado por 94 mujeres en la etapa del puerperio.	Los resultados nos indicaron que el 69% de las madres tenían conocimiento adecuado respecto al inicio de la lactancia maternas y el 81% de las madres indicó que le lactancia materna es el mejor alimento en los primeros 6 meses, el 69% tuvieron prácticas favorables sobre la lactancia materna.		Los autores concluyeron que existe un conocimiento adecuado en las mujeres embarazadas y puérperas, esto demuestra que el personal encargado cumple con un buen plan educacional con las madres en sus controles prenatales.	

28. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen , número y paginas
Gorrita, R, Terrazas, A, Brito, D, et al.	2015	Aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.	Rev. Cubana de Pediatría. Cuba.	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup153d.pdf	87(3):285-294.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo, prospectivo de corte trasversal.	La muestra estuvo conformada por 206 mujeres.	Las causas más frecuentes para el abandono de la lactancia materna eran debido a que las madres pensaban que su bebé no se llenaba (40%) y las que indicaban que no tenían suficiente leche (32.6%). Por otro lado, hubo un mayor número de enfermos en aquellos que no tomaban leche materna.		La leche materna debe ser el único alimento hasta los 6 meses y puede extenderse hasta los 2 años de forma complementaria ya que logra un desarrollo y crecimiento adecuado, también reduce la morbilidad y mortalidad infantil.	

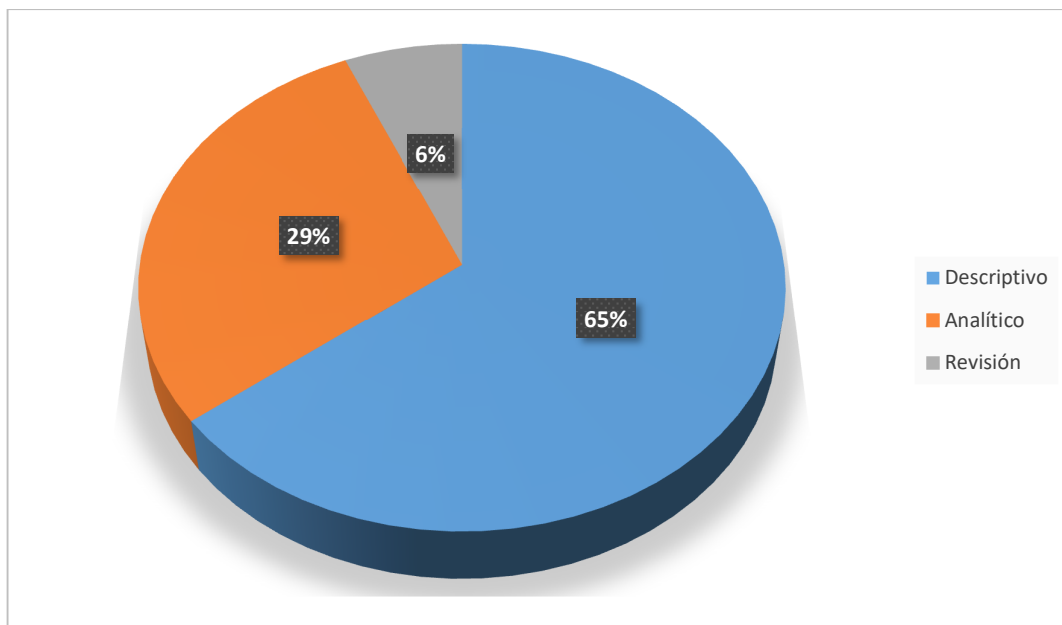
29. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
González, I, Hoyos, A, Torres, I, et al.	2015	Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias.	Rev Méd Electrón. Cuba	https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175e.pdf	39(5).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformada por 166 mujeres en la etapa de lactancia materna.	El abandono de la lactancia materna se inició a los 2 meses con un 38.4% y la causa principal fue la hipogalactia con un 47.1% y las consecuencias que se presentaron fueron: Enfermedades alérgicas (63.2%), infecciones respiratorias agudas (87.1%), enfermedades diarreicas agudas (51.7%) y desnutrición (48.3%).		Los autores concluyeron que el abandono de la lactancia e inició a partir de los 2 meses y su causa principal fue la hipogalactia y la consecuencia que predominó fue las infecciones respiratorias agudas.	

30. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Rivera, E, Bauta, L, Fornaris, A, et al.	2015	Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva.	Rev Habanera de Ciencias Médicas. Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005	16(6): 879-890.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo observacional de corte transversal.	La población estuvo conformada por 128 mujeres puérperas.	Los comportamientos de la lactancia materna que indujeron a que suspendieran la lactancia materna fueron las siguientes: Producción insuficiente de leche (58.7%), sentían que el bebé no se llenaba (33.7%), patología mamaria (2.2%), la madre y el niño se enfermaban (1.1%).		Los comportamientos de las madres durante la lactancia materna dependen de factores sociales por eso se deben implementar estrategias para reforzar los conocimientos en la población.	

31. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Gorrita, R, Brito, D, Ravelo, Y,	2015	Edad y estado civil relacionado a los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna.	Rev. Cuba. Med. Gen. Integr. Cuba.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771804	31(2): 1-10.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El estudio fue de tipo analítico de corte transversal.	La población estuvo conformada por 189 gestantes y la muestra fue de 88 gestantes.	Las gestantes de 19 y 35 años que eran convivientes y pertenecían de familias extensas consideraban tener los conocimientos adecuados más no eran lo suficiente. Las gestantes adolescentes y solteras manifestaron no tener los conocimientos adecuados y pertenecían a familias extensas.		Los conocimientos sobre lactancia materna no son los adecuados para realizarlo de manera exitosa por ello el personal sanitario debe de enfocarse en realizar estrategias para informar a las futuras madres.	

Fuente: Elaboración propia del autor.

Gráfico N°01 Resumen del tipo de metodología utilizada en las investigaciones revisadas durante el 2016 al 2020



Interpretación

En la figura N°01 podemos observar la clasificación del tipo de metodología utilizada en los diferentes estudios revisados a nivel nacional e internacional, donde se encontró que el 65% de los estudios utilizaron una metodología de tipo descriptivo, el 29% de tipo analítico y el 19% de tipo revisión.

Evidencias científicas sobre el impacto de la lactancia materna exclusiva en primíparas

Existen estudios en los que se demuestra que los recién nacidos que no son alimentados con leche materna tienen más riesgo de desarrollar enfermedades como gastroenteritis, asma, meningitis, neumonía, leucemia, muerte súbita del lactante y más riesgo de sufrir enfermedades en la vida adulta, como la obesidad, la hipertensión y la diabetes, así como se concluye en el estudio de Ramiro M, et al. 2017, “la lactancia materna es un alimento esencial del bebé durante los primeros 6 meses de vida y este puede ser complementada hasta los 2 años con la finalidad de reducir las consecuencias negativas en el recién nacido como la anemia del recién nacido”.

Cabe mencionar que la lactancia materna también tiene consecuencias positivas para el recién nacido como para la madre, así como se demuestra en los resultados de Brito R, et al, en el 2017, el 88% de las puérperas mencionó amamantar ayuda al crecimiento adecuado del bebé, el 75% acotó que ayuda a la inmunidad del bebé y favorece el vínculo madre niño.

Por otro lado, en el estudio de Gonzáles I, et al, en el año 2015, encontraron que los recién nacidos de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva presentaron como consecuencia neonatal infección respiratoria aguda.

Evidencias científicas sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

En el estudio de Quispe M, et al, 2015, se encontró que el abandono de la lactancia materna se dio en madres que tenían 23 años y aquellas que no abandonaron la lactancia materna tuvieron 25 años. Este grupo de gestantes estuvo influenciado por creencias tales como “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”.

Las creencias son hechos que se encuentran profundamente instaladas en la sociedad es así como lo menciona Mota P, et al, en su estudio donde las puérperas piensan que tapar o abrigar las mamas favorece la producción de la leche materna,

como también les recomendaron tomar cerveza, té o infusiones calientes para que la leche les “baje” más rápido.

En los resultados encontrados en el estudio de Rosada Y, et al, demuestra la existencia de creencias con respecto a la lactancia materna en las puérperas cabe mencionar algunas de ellas: el bebé no se llena (77.5%), no tiene suficiente leche en lo pechos (73.5%), el bebé llora mucho (59.2%), el bebé no aumenta de peso (36.7%) y no quería tomar pecho (24.5%).

Evidencias científicas sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas.

La lactancia materna exclusiva practicada de forma adecuada permite aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Así como se reporta en el estudio de Bellido, L, Bellido, J, 2016, en donde el 84% de las gestantes tuvieron una práctica adecuada con respecto a la lactancia materna.

Por otro lado, en el estudio de Téllez E, et al, en el año 2019, se encontró que las mujeres con escolaridad superior tuvieron un nivel medio de práctica sobre lactancia materna, las mujeres de situación sentimental conviviente tuvieron mejor práctica sobre lactancia materna y las mujeres con edad mayor a 25 años tuvieron buenas prácticas en lactancia materna.

Por otra parte, en el estudio de Bautista Y, et al, en el 2017, se encontró que las gestantes tuvieron prácticas inadecuadas de lactancia materna en un 71%. De igual manera se encontró en el estudio de Injante M, et al, en el año 2017, en donde el 61% de las gestantes tuvieron prácticas inadecuadas con respecto a la lactancia materna.

Gutiérrez M, et al, en el año 2019, en su estudio se encontró que la práctica de la lactancia materna se presentó en el 72.2% de manera adecuada, luego se realizó un

taller educativo sobre lactancia materna, en donde sus resultados demostraron mejorar la práctica de la lactancia materna en un 93%.

Guerra E, et al, en el año 2017, en su estudio aplicó una intervención educativa para mejorar la práctica de las mujeres con respecto a la lactancia materna sus resultados demostraron que el 96.7% de las mujeres tuvo buenas prácticas después de la intervención.

4.2. Discusión

En el presente estudio se desarrolló una minuciosa revisión de estudios científicos en relación con la lactancia materna exclusiva en primíparas, debido a que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Por ello, se comparó los resultados encontrados de cada estudio revisado a nivel nacional e internacional.

Con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes en el estudio de Injante M, et al.⁹ 2017 se encontró que las mujeres tuvieron como edad promedio 17 años, el nivel de educación fue secundaria incompleta en el 56% de las mujeres, los cuales estuvieron relacionados con la mala práctica de la lactancia materna, el estudio difiere del autor Mejía C, et al,¹² 2016 en donde la edad de las mujeres fue menor a 18 años y tuvo relación con la deficiente práctica de la lactancia materna, el estado civil soltero predominó en las gestantes con deficiente actitud sobre lactancia materna y una correlación negativa con la mala información recibida sobre lactancia materna. Por otra parte, en el estudio de Quispe M, et al,¹³ encontraron que el abandono de la lactancia materna se dio en madres que tenían 23 años y aquellas que no abandonaron la lactancia materna tenían edad mayor a 25 años. Las evidencias científicas nos muestran que a mayor edad el abandono de la lactancia materna es menor que en aquellas mujeres que tuvieron edad menor a los 19 años. De igual manera se reafirma lo mencionado líneas arriba en donde el estudio de Téllez, E, et al,¹⁷ encontró que las mujeres con edad mayor a los 25 años y con condición sentimental conviviente presentaron mejores prácticas en lactancia materna, las mujeres con escolaridad superior tuvieron un nivel medio de práctica. En general, para garantizar la lactancia materna hasta los seis meses o más, es fundamental contar con el apoyo de la familia, así como también del personal de salud. Para el estudio de Gorrita R, et al,³⁶ encontraron que las gestantes de 19 y 35 años que eran convivientes y pertenecían a familias extensas consideraron tener conocimientos adecuados más no eran lo suficiente para realizarlo en la práctica. Mientras que las gestantes adolescentes y solteras manifestaron no tener los conocimientos adecuados sobre lactancia y pertenecían a familias extensas.

En relación al impacto, Quispe M, et al,¹³ nos dice que el abandono de la lactancia materna fue en madres que tenían 23 años y el impacto negativo fue la infección respiratoria aguda en los niños, resultados diferentes se encontró en el estudio de Tirano D, et al,¹⁴ quienes refirieron que la lactancia materna tiene como impacto positivo los beneficios en la madre permitiendo la recuperación de su peso y también reducir los riesgos de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, diabetes tipo 2 y depresión postparto. Reconocieron el gran aporte nutricional para los niños, así como también un alto contenido de anticuerpo que reduce la posibilidad de adquirir enfermedades como neumonía y diarrea causantes principales de muerte infantil. Álvarez M, et al,²⁶ en el año 2017 mostraron el impacto negativo del abandono de la lactancia materna: infecciones gastrointestinales (24.1%), poca ganancia de peso (9.2%), neumonía (2.5%) e infecciones respiratorias (1.7%), por lo tanto, se demostró que se debería de realizar actividades de promoción como charlas informativas a las madres sobre la importancia de dar de lactar en los primeros 6 meses de vida; por ello en esta versión nos permite conocer que a lo largo de las investigaciones nos muestran que tan importante es la preparación a este grupo de mujeres con grandes beneficios en el recién nacido. Por otra parte, la OMS² menciona que los servicios de asesoramiento pueden velar que las madres y las familias reciban ese apoyo, además de la información, los consejos y la confianza que necesitan para alimentar a sus bebés de forma óptima. El asesoramiento sobre lactancia materna puede ayudar a las madres a sentirse más seguras y tener consecuencias positivas, empoderar a las mujeres para superar dificultades y evitar prácticas alimentarias que perturben un amamantamiento óptimo.

Las creencias se han venido repitiendo a lo largo de los años entre las familia y las personas que nos rodean es así como en el estudio de Bellido J,¹¹ en el año 2016, reportó que el 58% de mujeres manifestó que amamantar por un largo periodo hace que los pechos se caigan, el 52% mencionó que la madre debe tomar leche para producir más leche, dar de lactar es doloroso, el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé y dar pecho daña mi imagen corporal, resultados semejantes se encontrado en el estudio de Rivera E, et al,³⁸ donde las madres que suspendieron la lactancia materna mencionaron que

fueron por las siguientes razones: Producción insuficiente de leche (58.7%), sentían que el bebé no se llenaba (33.7%), la madre y el niño se enfermaban (1.1%); probablemente no había apoyo familiar, emocional para que las gestantes se sientan cómodas y esto hacía pensar que el bebé no se llenaba al amamantar. Asimismo, en el estudio de Tirano D, et al,¹⁴ en el año 2020 se encontró que las creencias que limitan la lactancia materna fueron: el 35% de las madres mencionaron que no tuvieron suficiente leche y el 15% de las madres mencionaron que la leche materna no era suficiente. Por otra parte, los autores Mota P, et al,¹⁶ en el año 2019 refirieron que las madres que formaron parte de su estudio mencionaron que tenían que tapar o abrigar sus mamas para que produzca más leche, también les recomendaron tomar cerveza, té o infusiones calientes para que la leche les “baje” más rápido, creencias muy arraigadas en algunas familias que a pesar de los años todavía se sigue transmitiendo de generación en generación. Así también los autores Gorrita R, et al,³⁶ en el año 2015 nos indicaron que las madres pensaban que su bebé no se llenaba (40%) y que no tenían suficiente leche (32.6%).

La OMS² menciona que la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. Es así como en el estudio de Bellido L, et al,¹¹ encontraron que el 84% de las gestantes tiene una práctica adecuada con respecto a la lactancia materna puesto que consideran que el dar de amamantar es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, a diferencia de los estudios de Bautista Y, et al,¹⁰ y de Injante M, et al,⁹ que encontraron que las madres tuvieron prácticas inadecuadas en lactancia materna en un 71 % y un 61 % respectivamente, los autores concluyen que la inadecuada práctica de la lactancia materna tiene repercusiones en el desarrollo sensorial y cognitivo del niño. Por otro lado, Gutiérrez M, et al,¹⁹ en su estudio realizaron una intervención educativa para mejorar la práctica de la lactancia materna, antes de la intervención el 72.2% practicaba la lactancia materna de forma adecuada y después de la intervención educativa, se observó que ésta práctica aumentó

considerablemente a un 93% , no hay duda que la práctica de la lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. Para Osorio M, et al,²⁰ encontraron que el 96.8% de las madres indicó practicar la lactancia materna de forma adecuada y el 12.9% no conocía sobre las técnicas para dar de lactar y el 22.6% desconocía sobre las posiciones correctas para amamantar, resultados que enfatiza el MINSA² que las prácticas de alimentación del lactante distan aún de ser óptimas, en muchas partes del mundo, las tasas de lactancia exclusivamente materna son bajas y muchas mujeres dejan de amamantar a sus hijos antes de lo que tenían previsto. Asimismo, el estudio de Morales S et al⁶², menciona que todas las madres gestantes tienen derecho a llevar un embarazo tranquilo, supervisado y seguro, por ello es sumamente importante que inicien, de preferencia a partir del quinto mes, su psicoprofilaxis obstétrica, con lo que lograrán una maternidad saludable, evitando riesgos o complicaciones posteriores y favorecerá una lactancia materna exclusiva, también pone énfasis en no interrumpir estas sesiones puesto que la gestante perdería la oportunidad de mejorar su calidad de vida, en esta etapa tan especial y valiosa; además, no sabría identificar posibles signos de alarma y cómo reaccionar adecuada y oportunamente ante ello, con esta preparación integral tienen la posibilidad de reducir o eliminar molestias habituales, como la dorsalgia, presión pélvica, entre otros. Además de aprender las técnicas y posiciones de la lactancia materna le permitirá crear un vínculo con su bebe. Una madre preparada con psicoprofilaxis obstétrica sabe identificar señales de parto y por lo tanto no se alarmará ante falsas señales, ni acudirá antes de tiempo al hospital.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existen evidencias científicas sobre el impacto, creencias y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas.
2. El impacto negativo al no brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido conlleva a enfermedades infecciosas como diarrea e infecciones a las vías respiratorias y como impacto positivo de la lactancia materna exclusiva favorece al niño con un gran aporte nutricional esto a su vez mejora el contenido de anticuerpos y reduce la posibilidad de adquirir enfermedades.
3. Se evidenció que existen creencias sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas y estas son: tomar bebidas como cerveza, té o infusiones calientes harán que la leche les baje más rápido, el bebé no se llena al amamantar, al no tener suficiente leche hace que dar de lactar sea doloroso y el biberón es lo mejor para controlar la alimentación al recién nacido.
4. Las evidencias científicas demuestran que no todas las primíparas tienen una adecuada práctica de la lactancia materna exclusiva.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de la salud a seguir realizando más estudios sobre la lactancia materna exclusiva, puesto que en la actualidad se cuenta con pocas investigaciones a nivel nacional.
2. Incentivar la lactancia materna exclusiva informando sus beneficios y poniendo en práctica la preparación integral de la gestante a través de la Psicoprofilaxis Obstétrica priorizando la lactancia materna exclusiva durante el embarazo.
3. Se recomienda que los profesionales de la salud inviten a la familia y a la sociedad para que se involucren y se comprometan en la promoción de la lactancia materna exclusiva, a través de talleres y sesiones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra.2018 [Revisado el 18 de octubre del 2020]. Disponible:https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
2. Organización Mundial de La Salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. [Internet] Ginebra.2017 [Revisado el 18 de octubre del 2020] Disponible: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Guevara M. Desnutrición Infantil en América Latina. Rev. Salud Pública. Colombia. 2017, 4(8) pp. 456-461. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011
4. Ministerio de Salud. Semana de la Lactancia Materna. Disponible: [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 18 de octubre del 2020]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
5. Oyaque C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes. [tesis] Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2017. Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7660>
6. Ministerio de Salud. Lactancia Materna. [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 18 de octubre del 2020] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=8
7. Carbajal O. Factores de riesgo asociado a las infecciones respiratorias agudas en lactantes. [Tesis]. Repositorio de la Universidad de Huánuco. Perú.2017.

Disponible:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/856/CARBAJAL%20MALPARTIDA%2C%20Otto.pdf?s>.

8. Flores B, Gonzales, I. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. Rev. Méd. Panacea. Perú. 2019, 8(3): 101-107. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1123504>
9. Injante M, Álvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que acuden al control pre-natal en un Hospital de Ica. Rev. Méd. Panacea. Perú. [Internet]. 2017, 6(2): 53 – 59. Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51/50>
10. Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que acuden a un Centro de Salud. Rev Enferm Herediana. Perú. [Internet]. 2017, 10(1). Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf
11. Bellido L, Bellido J. Nivel de conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en un Centro de Salud. Ágora Rev. Cient. Perú. [Internet]. 2016, 03(01):300-306. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55>
12. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Nacional María Auxiliadora. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Perú. [Internet]. 2016, 81(4): 281-287. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci_arttext&tlng=en
13. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. Perú. [Internet]. 2015, 41(4):582-592. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o2/es>

14. Tirano D, Pinzón O, Gonzales J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna. *Rev Esp Nutr Hum Diet. Colombia.* [Internet] 2020, 22(4): 263-271. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005
15. Fernández F, Vázquez J, González U, Gómez J, Parrón T, Rodríguez L. Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública. España.* [Internet]. 2020, 94: (27). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202005055.pdf
16. Mota P, Hernández L, Pelcastre B, Rangel Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Rev. J. Nurs. Health. México.* [Internet] 2019, 4(459) pp. 1-14. Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14499/9253>
17. Téllez E, Romero G, Galván G. Práctica sobre lactancia materna en mujeres puérperas. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. México.* [Internet] 2019, 27(4): 196-205. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1087615>
18. Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev. Multimed. Cuba.* [Internet]. 2019, 23(6): 1278-1293. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278
19. Gutiérrez M, Gonzales P, Quiñoz M, Rivas A, Expósito M, Zurit, A. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un Hospital Materno Infantil. *Rev. Esp Salud Pública. España.* [Internet] 2019, 5(78) pp. 1-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201911088/es>

20. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Prácticas y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad. Rev. Horiz. Sanitario (en línea). México. [Internet] 2019, 18(2): 195-200. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1039987>
21. Orrego L, Flórez M, Revelo S, Sánchez G, Duque L, Montoya J, Agudelo A. Factores asociados a la lactancia materna en un Municipio Colombiano. Rev. Médica de Risaralda. Colombia. [Internet]. 2018, 24 (1): 29 – 33. Disponible: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/13931>
22. Acosta M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Rev. Arch Med Camagüey. Ecuador. [Internet] 2018, 6(13) pp. 1-11. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>
23. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mujeres primigestas. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. México. [Internet]. 2018, 26(4): 239-247. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-979912>
24. Olivera M, Pérez V, Piñón A, Naranjo C, Mejía J, Reyna E. Práctica de la lactancia materna en primigestas. Rev. Lilacs. Colombia. [Internet] 2018, 27(1):13-17. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf>
25. Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M, Ordobás M. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en un Comunidad de Madrid. Rev. An Pediatr. España. [Internet] 2017, 89(1):32-43. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403317303144?token=1B202D33A21932D81B44A740E3B85AF11225D7ED816BA433EBF3AF8BC63B0C0869E3D6C3694014F104A52918CE93EB03>

26. Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna. Rev. Med. Electrón. Cuba. [Internet]. 2017, 9(4): 884-893. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004
27. Vila R, Soriano F, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto. Rev. Aten Primaria. España. [Internet] 2017, 51(2):91-98. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717304730?token=B7F0F5DC C2022F543088251454C99BBCBD9BF3B59009DD3BB4E32D905B0233B38CB 1E0ED80ED1D0B7BDCCCA627D34D24>
28. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. Rev. Gac. Med Bol. Bolivia. [Internet] 2017, 40(2): 12-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662017000200004&script=sci_arttext
29. De Brito R, Elena S. Conocimientos de puérperas sobre amamantamiento e introducción alimentaria. Rev. Bras. Promoç. Saúde. Brasil. [Internet] 2017, 30(4): 1-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-877478>
30. Guerra E, Martínez M, Arias Y, Fonseca R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna. Rev. Médica. Granma. Cuba. [Internet] 2017, 21(2).Disponible en:<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487/788>
31. Brito D, Ruiz E, Gorrita R. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatra. Cuba. [Internet] 2016, 88(2). Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000200003&script=sci_arttext&tlng=en
32. Avalos M, Mariño E, González A. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana de Medicina General Integral. Cuba. 2016, 32(2): pp. 170-

177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004
33. Baydar A, Kayhan B, Kilic M, Karatas I, Cetin N, Guney S, Akdogan D, Domad U. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna. Rev. Arch. Argent. Pediatr. Turquía. [Internet]. 2016, 114(6): 514-520. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-838296>
34. Espejo M, Paye E, Natividad R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres con niñas o niños menores de 2 años que asisten a los centros de salud. Rev. Cuad. Hosp. Clín. Bolivia. [Internet] 2016, 57(2): 14-19. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-972803>
35. Velásquez J, San L, De León M. Conocimiento y práctica sobre los beneficios de la lactancia materna en mujeres embarazadas y/o post-parto. Rev. Fac. Med. Guatemala. [Internet] 2016, 6(14) pp.1-7. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968534/conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-pa_Cld79Au.pdf
36. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev. Cubana de Pediatría. Cuba. [Internet] 2015, 87(3):285-294. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup153d.pdf>
37. Gonzáles I, Hoyos A, Torres I, Gonzáles I, Almanza D, León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Rev Méd Electrón. Cuba, [Internet]. 2015, 39(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175e.pdf>
38. Rivera E, Pérez R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva. Rev Habanera de Ciencias Médicas. Cuba. [Internet] 2015, 16(6): 879-890. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005

39. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y. Edad y estado civil relacionado a los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna. Rev. Cuba. Med. Gen. Integr. Cuba. [Internet] 2015, 31(2): 1-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771804>
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva. [Internet] Perú.2020 [Revisado el 18 de octubre del 2020] Disponible: <https://www.unicef.org/venezuela/media/791/file/Lactancia%20promoci%C3%B3n%20y%20apoyo%20en%20un%20Hospital%20Amigo%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>
41. Gamboa E, López M, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chilena de Nutrición [Internet]. 2018: 4 (47). Disponible: https://www.researchgate.net/publication/251072635_CONOCIMIEN_TOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_RELACIONADOS_CON_LACTANCIA_MATERNA_EN_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_EN_UNA_POBLACION_VULNERABLE
42. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna. [Internet] Perú.2020 [Revisado el 18 de octubre del 2020] Disponible: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2020/BOL_SE_33.pdf
43. Liga de la Leche. Promoción de la Lactancia Materna. Guía de Lactancia Materna. [Internet] Perú.2020 [Revisado el 18 de octubre del 2020] Disponible: https://www.aepap.org/sites/default/files/lm_0.pdf
44. UNICEF. Asamblea Mundial de la Salud. Diez pasos de una lactancia materna feliz. Informe de la Secretaría. [Internet] Ginebra.2020 [Revisado el 20 de octubre del 2020] Disponible:<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

45. González M, Manzo C. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital. [Tesis]. Repositorio de la Universidad La Libertad-Ecuador. Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/606>
46. Alvins C, Briceño A. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar. [Tesis] Repositorio Institucional UCLA. Venezuela. 2014. Disponible: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
47. Carrillo R, Magaña M. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista Salud en Tabasco. [Internet] 2017,25(2) 45-51. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
48. Mini E, Vilchez V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de un año. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Cayetano Heredia.2017. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/605/Conocimientos_G%C3%B3mezTorres_GiulianaMar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. Sáenz M. Prácticas de Lactancia materna y Alimentación complementaria en un Jardín Infantil. Rev. Salud pública. Bogotá. [Internet] 49(2). Disponible: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n4/587-594/>
50. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud. [Tesis] Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.2017. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12812>
51. Casallo E, Mejia C. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de CRED del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet] Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. Perú 2016. Disponible:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4705/T061_41539746_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Arena J. La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”. Revista de Salud Pública. [Internet] 1(4) 46-54 Disponible: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11811>
53. Instituto Nacional Estadística e Informática. Características Sociales. [Internet] Perú.2017 [Revisado el 01 de febrero del 2021]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap02.pdf
54. Organización Panamericana de la Salud. Diversidad Cultural y Salud. [Internet]. Paraguay.2019 [Revisado el 15 de febrero 2021]. [5]. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
55. Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Rev. Med. Vallejana. [Internet]. 2016:2(36) 44-51. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000100002&script=sci_abstract&tlng=es
56. Vera O. lactancia materna exclusiva: beneficios de lactancia materna. Colombia: Rev Gerenc Polit Salud. [Internet] 12(10) 456-460. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
57. Díaz D. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [Tesis] Repositorio de la Universidad Pontificia del Ecuador. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9870>

58. Ministerio de Salud. [Internet]. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Perú.2019 [Revisado el 12 de febrero del 2021] [56]. Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
59. Prado T, Sermeño C, Chero V. Determinantes sociales del abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses. *Ágora Rev. Cient.* [Internet]. 2018 [Citado el 9 de noviembre del 2021]; 05(01): 4. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/71/70>
60. Pezo C, Moore W. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019 [Citado el 9 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3358/OBSTETRICIA%20-%20Carlos%20Usmar%20Pezo%20Caballero%20%26%20Walter%20Pool%20Moore%20Ar%C3%A9valo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGrawHill. 2016.
62. Morales S, et al. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Rev. Horiz Med* [Internet] 2014; 14 (4): 53-57 Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA
¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas?	<p>Objetivo General</p> <p>Describir las evidencias científicas sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas.</p> <p>Específicos</p> <p>Describir las evidencias científicas que existen sobre las consecuencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas.</p> <p>Describir las evidencias científicas que existen sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva en primíparas.</p> <p>Describir las evidencias científicas que existen sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva en primíparas</p>	<p>Lactancia Materna Exclusiva en Primíparas</p> <p>Dimensiones</p> <p>Consecuencias</p> <p>Creencias</p> <p>Práctica</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa.</p> <p>2.Tipo: Revisión bibliográfica</p> <p>3.Diseño No experimental</p>	<p>Población: Estuvo conformado por 125 artículos originales relacionados a la práctica de la lactancia en primíparas y sus características sociodemográficas</p> <p>Muestra: 31 artículos originales relacionados con el tema de investigación.</p>	<p>Técnica Análisis documental</p>

Anexo.2 RESULTADO DE TURNIN

TESIS_LM_FEBRERO.4.1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	es.slideshare.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	liberi.ucu.edu.uy Fuente de Internet	1%
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%