



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las
puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Lobo Granados, Sócrates Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2902-241X>

Asesora: Dra. Salina Ramírez, María Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2310-8020>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Sócrates Jesús Lobo Granados egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados a las practica precoz de la lactancia materna en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024". Asesorado por el docente: Marina Salina Ramírez DNI 44852252 ORCID [0009-0000-2310-8020](https://orcid.org/0009-0000-2310-8020) tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:440626401 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado:
 Sócrates Jesús Lobo Granados
 DNI: 70483103.



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 440626401

Lima, 05 de Diciembre del 2025

DEDICATORIA

Gracias a Dios que en su infinita bondad permitió poner en mis manos la virtud de sanar.

A mis padres quienes me acompañaron sin descanso en cada instante para que lograr cada sueño y convertirlo en metas logradas.

Dedico también a cada uno de los pacientes que me ayudaron a comprender la medicina desde un lado más humano.

A todos ellos, gracias infinitas.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que estuvieron acompañando mi formación como ser humano y como profesional, a cada uno de los docentes y tutores que me facilitaron aprendizajes, principios y valores que me acompañaran durante toda la vida.

Índice general

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice de tablas	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivo de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	18
1.4.3 Práctica	18
1.5 Delimitaciones de la investigación	19
1.5.1 Temporal	19

1.5.2	Espacial	19
1.5.3	Población o unidad de análisis	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		20
2.1	Antecedentes de la investigación	20
2.2	Bases teóricas	28
2.3	Formulación de la hipótesis	39
2.3.1	Hipótesis general	39
2.3.2	Hipótesis específica	39
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		40
3.1	Método de la investigación	40
3.2	Enfoque de la investigación	40
3.3	Tipo de investigación	40
3.4	Diseño de investigación	41
3.5	Población, muestra y muestreo	41
3.6	Variables y Operacionalización	43
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.7.1	Técnica	45
3.7.2	Descripción de instrumentos	45
3.7.2	Validación	45
3.7.3	Confiabilidad	46
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	46
3.9	Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		47

4.1 Resultados	47
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	47
4.1.2 Discusión de resultados	
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	58
5. REFERENCIAS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos	67
Anexo 3: Validez del instrumento	69
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.	72
Anexo 5: Reporte de similitud del turnitin	73

Índice de tablas

Análisis descriptivo

Pág.

Tabla 1 Puérperas que dieron lactancia materna de acuerdo con el tiempo de nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024.

Tabla 2 Motivo por el que las puérperas no darían lactancia materna en el CSMI Magdalena, Lima 2024.

Análisis inferencial

Tabla 3 Factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

Tabla 4 Factores demográficos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

Tabla 5 Factores sociales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

Tabla 6 Factores económicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

Tabla 7 Factores culturales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

RESUMEN

Objetivo determinar los factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024, con el fin de diseñar e implementar estrategias innovadoras para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva en forma precoz.

Metodología: se aplicó método deductivo, desde un enfoque cuantitativo, considerando que se ha medido los factores biológicos, demográficos, sociales, culturales, económicos y la práctica precoz de la lactancia materna a través de un cuestionario estructurado a 245 puérperas.

Resultados Resultados: Se observa que las puérperas dieron lactancia materna, el 57.6% a los 30 min, el 27.2% (84.8%) a la hora de nacido, lo que refleja que esta práctica precoz (primera hora del parto) es realizada de manera eficiente en el CSMI Magdalena, aumentando la probabilidad de prolongar con esta práctica al alta del servicio. El principal motivo que impide la práctica de lactancia materna es el trabajo y no tener tiempo (47.35), situación que se presenta al no contar con las condiciones necesarias para dar de lactar en trabajo y la necesidad de trabajar para cubrir los gastos de la casa. Entre los factores que más contribuyen a esa práctica son tener secundaria completa (49%), estar casadas (39.1%) y reciban apoyo de la familia para cuidado al bebe (29.1%) y recibir información del personal de salud (33.1%), sabe los beneficios de la lactancia (42.4%), conoce que la lactancia se debe dar hasta los 6 meses (28.5%).

Conclusiones: Los factores estudiados juegan un rol preponderante en el inicio y prolongación de la lactancia materna precoz y la lactancia materna exclusiva, siendo importante enfatizar acciones de educación, difusión y evaluación de estrategias que garanticen el cumplimiento de políticas que promocionen la lactancia materna en los diversos espacios donde vive, estudia o trabaja la mujer peruana, especialmente en zonas urbanas.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the early practice of exclusive breastfeeding among postpartum women at the Magdalena Community Health Center (CSMI Magdalena), Lima 2024, in order to design and implement innovative strategies for the promotion and strengthening of early exclusive breastfeeding.

Methodology: A deductive method was applied from a quantitative perspective, considering that demographic, biological, social, cultural, and economic factors, as well as the early practice of breastfeeding, were measured through a structured questionnaire administered to 245 postpartum women.

Results: It was observed that 57.6% of postpartum women breastfed at 30 minutes and 27.2% (84.8%) at one hour of birth. This reflects that this early practice (first hour after delivery) is carried out efficiently at the CSMI Magdalena, increasing the likelihood of prolonging this practice upon discharge from the service. The main reason that prevents the practice of breastfeeding is work and not having time (47.35), his situation arises when women do not have the necessary conditions for breastfeeding while at work and need to work to cover household expenses. Among the factors that most contribute to this practice are having completed secondary school (49%), being married (39.1%), receiving family support in caring for the baby (29.1%) and receiving information from healthcare providers (33.1%), knowing the benefits of breastfeeding (42.4%), and knowing that breastfeeding should continue until the age of 6 months (28.5%).

Conclusions: The factors studied play a preponderant role in the initiation and continuation of early breastfeeding and exclusive breastfeeding. It is important to emphasize education, dissemination, and evaluation of strategies that guarantee compliance with policies promoting

breastfeeding in the various spaces where Peruvian women live, study, or work, especially in urban areas.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación permite conocer los “Factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024”.

Con los datos recolectados se podrá abordar en cada uno de cada de los factores que influyen en la lactancia materna precoz y desde diferentes aristas: personal de salud, familia y comunidad, utilizando diversas estrategias metodológicas adecuadas al contexto sociocultural y de atención para promover esta práctica entre las mujeres y madres, especialmente del ámbito urbano, que esta venida a menos.

El personal de salud será el principal actor para difundir los beneficios que le brinda al recién nacido y a la puérpera dar lactancia materna precoz, como una práctica que no solo garantice el vínculo madre-niño, sino que genere la necesidad de perpetuar esta práctica durante los primeros 6 meses de vida.

Por otro parte el trabajo con la familia y comunidad es fundamental, para dar soporte a la puérpera y al recién nacido, incentivando el desarrollo de esta práctica no solo en el hogar, sino en los diversos espacios donde la mujer trabaja, haciendo énfasis en el cumplimiento de políticas y programas orientados a la promoción de la lactancia materna precoz y exclusiva.

Encontramos en el trabajo de investigación: Capítulo I con el problema, los objetivos, justificación y limitaciones, capítulo II bases teóricas y científicas y antecedentes, capítulo III con las hipótesis y variables, capítulo IV con metodología, población, muestra, técnicas estadísticas, procesamiento de datos y aspectos éticos y capítulo V, con los resultados,

análisis descriptivo, inferencial y la discusión. Ofrecemos a su análisis los resultados, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde 1989, la OMS, UNICEF y el gobierno peruano han realizado denodados esfuerzos por promover reglamentos, normas y leyes a favor de la lactancia materna, iniciando con la Declaración de la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. Desde esa fecha en adelante el Perú ha promulgado leyes y normas a favor de la lactancia materna, como la Ley N°29896 “Implementación de Lactarios del Sector Público y del Sector Privado, promoviendo la lactancia Materna” con el propósito de incentivar la lactancia materna en las madres que laboran fuera del hogar (1).

Pero a pesar de estas estrategias las cifras de la lactancia materna exclusiva son desalentadoras a nivel de América Latina-Caribe y especialmente en el Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, en el Perú el 69,3% de los niños menores de 6 meses de edad han recibido lactancia materna, es decir existe un 30.7% de lactantes no la recibieron, esta situación es preocupante considerando la gran importancia de recibir la leche materna en forma exclusiva durante los seis primeros meses del lactante. Los departamentos con menos porcentaje a favor de este tipo de alimentación fueron Tumbes con 46,8% e Ica con 48,5% (2).

Además, esta práctica fue menos frecuente en la región Costa con 60,3%, mientras que en la Sierra llega a 81,8% y en la Selva a 73.3% (2), siendo esta práctica realizada por las madres lactantes del área rural con 73,4%, en comparación con las madres del área urbana que llega al 67,7% (3).

En esta lista también ubicamos a Lima Metropolitana y Callao, debido a que los nuevos estilos de vida se han convertido en el principal impedimento, así como las largas jornadas de trabajo que cumplen muchas madres que aún están dando de lactar. (2).

Esta situación es alarmante para el país, al tener una población infantil que se ve afectada en su salud y desarrollo desde los inicios de su vida, considerando los nutrientes esenciales y anticuerpos que les brinda la leche materna. Lo cual se refleja en el incremento de enfermedades como la anemia y la desnutrición infantil (4).

Actualmente, la anemia se encuentra en 43,1% en lactantes de 6 a 35 meses de edad, llegando a 50,3% en áreas rurales y 40,2% en áreas urbanas y en el caso de la desnutrición crónica alcanza el 11,5% de niños menores de cinco años de edad; afectando al 20,3% del área rural (2, 5).

Por otra parte, en el mundo, 78 millones de neonatos no reciben lactancia materna precoz en la primera hora de vida y en 194 países se detectó que el 40% de los recién nacidos recibieron leche materna exclusiva y sólo 23 países alcanzaron el 60%, figurando entre ellos Bolivia, Burundi y Cabo Verde (6, 7).

La OMS y UNICEF en América Latina y el Caribe, en sus investigaciones muestran que el 43% de los lactantes que tienen menos de seis meses reciben leche materna exclusiva posterior al nacimiento y que el 48% la recibe hasta el año y dos años de vida todavía, mostrando con evidencias que los lactantes no la recibieron corren 14 veces más riesgo de morir que los lactantes que sí la recibieron (6).

La OMS promueve la leche materna hasta los dos primeros años de vida y con exclusividad hasta los seis meses, sin embargo, muchas madres no realizan esta práctica por la inadecuada comunicación sobre los beneficios y la técnica adecuada para brindar lactancia materna, dando cabida a prácticas y creencias culturales erradas, sumando a ello las políticas de apoyo laboral que no apoyan esta práctica, así como la difusión de fórmulas y sucedáneos (4).

En el Perú las zonas amazónicas, considerando las condiciones geográficas inhóspitas y el difícil acceso a los servicios de salud y a la comunicación se ven afectadas para promover la lactancia materna (4). Las causas que fueron más frecuentes fueron la falta de comunicación sobre las bondades y la técnica de adecuadas para brindar lactancia materna. Además, se integran las creencias de cada cultura que la desalientan, enfermedades que padece la madre o el neonato y el inadecuado apoyo por la ausencia de políticas apoyo laboral y permisos de maternidad, así como la publicidad desmesurada de leches maternizadas y la falta del apoyo familiar y de la comunidad que también juegan un rol muy sustancial (4).

Frente a esta situación es necesario identificar qué factores se asocian a que las puérperas y madres lactantes brinden lactancia exclusiva precoz a sus recién nacidos, es decir desde la primera hora desde que nacen hasta los seis primeros meses, con el fin de reforzar los factores positivos y erradicar aquellos factores que influyen en forma negativa, contribuyendo a que esta práctica se sigue fortaleciendo a favor del bienestar y salud de la población infantil peruana.

1.2 Formulación del problema

Diversas investigaciones han demostrado que la práctica de la lactancia materna exclusiva está sujeta a diversos factores quienes condicionan si la madre dará de lactar o abandonará esta práctica en forma precoz o temprana. Se ha encontrado que las causas principales que están directamente relacionadas con la inadecuada información sobre cuándo se debe empezar la lactancia y por cuánto tiempo se debe dar, la confianza en sí mismas para producir leche, estudiar o trabajar fuera de la casa, lo cual influye en forma negativa para brindar al recién nacido leches maternizadas para lograr el destete en forma precoz (8). También a esta situación se suma la inadecuada preparación de ambas mamas que producen grietas o mastitis durante el inicio de la lactancia y los patrones culturales en la crianza cargados de mitos y creencias, como dar té para los cólicos y líquidos para la sed del lactante. Además, en las

zonas urbanas y especialmente en Lima Metropolitana y el Callao por la modernidad y los patrones socioculturales se considera que dar “solo pecho” demuestra una posición económica baja (9), agregándose a esta situación de manera alarmante las largas jornadas de trabajo que cumplen muchas madres que aún están dando de lactar (2). Es por ello que en la revisión de las diversas investigaciones se han identificado, analizado y priorizado aquellos factores que están directamente vinculados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva como son los factores biológicos, entre ellos el parto, la formación de pezón y enfermedades de la madre, los factores socioeconómicos como la permanencia de la pareja y el soporte familiar, la situación económica y el tipo de trabajo, los factores demográficos como la edad de la madre, estado civil, grado de estudio y lugar de procedencia y finalmente los factores culturales como las creencias y el conocimientos que tiene sobre lactancia materna exclusiva (10,11).

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de puérperas que dieron lactancia materna desde la primera hora del nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores biológicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores demográficos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores culturales de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?

1.3 Objetivo de la investigación

Determinar los factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024, con el fin de diseñar e implementar estrategias innovadoras para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva en forma precoz.

1.3.1 Objetivos específicos

- Identificar el porcentaje de puérperas que dieron lactancia materna desde la primera hora del nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Identificar los factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Identificar los factores demográficos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Identificar los factores socioeconómicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Identificar los factores culturales de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Este trabajo de tesis va a contribuir con identificar los factores asociados a favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, especialmente aquellos que promueven la lactancia precoz desde la primera hora del nacimiento, con el objetivo de estandarizar protocolos de atención basándose en aquellos factores que la promueven desde la gestación y el puerperio para garantizar que el neonato reciba leche materna exclusiva hasta los seis meses, especialmente en las puérperas

que viven en Lima Metropolitana y Callao, que según las investigaciones por el estilo de vida están abandonando esta práctica (2,3). Además, los resultados de esta investigación permitirán cerrar los vacíos que existen en el abordaje de la promoción de la lactancia materna en la población, especialmente en las madres de las zonas urbanas y en las mujeres en edad fértil.

1.4.2 Justificación metodológica

La información será recabada directamente de las puérperas en las primeras horas del parto del CSMI Magdalena- Lima, a través de un cuestionario que permitirá recabar información sobre los factores que influyen de manera positiva en dar lactancia materna exclusiva a sus neonatos, así como identificar las dificultades que presentan desde diversos aspectos (biológicos, sociales, educativos, laborales, entre otros) que les impida realizar esta práctica, especialmente en puérperas de zonas urbanas (4). Para realizar esta tesis se ha diseñado un instrumento de recojo de información, tipo cuestionario que se aplicará a las puérperas, el cual será previamente revisado y aprobado por un juicio de expertos constituido por dos médicos pediatras y un médico gineco-obstetra. El instrumento será sencillo y de fácil comprensión para su llenado, sin perder la apuesta técnica de recoger información sobre los factores que influyen de manera negativa o positiva o en la práctica de la lactancia materna precoz.

1.4.3 Justificación práctica

Desde el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se vienen promulgando y ejecutando normas para promover esta la práctica precoz de la lactancia materna y su extensión hasta que el lactante cumpla los seis meses a nivel nacional, sin embargo, se puede evidenciar que Lima Metropolitana, Callao y el ámbito urbano son las que menos prevalencia tienen de esta práctica con la tendencia a bajar (2,5). Frente a ello, es necesario contar con información periódica y actualizada sobre la situación de esta práctica ancestral, especialmente por ser el soporte vital que garantizará tener una población infantil libre de enfermedades, anemia y desnutrición. La información permitirá promover políticas de salud pública en los centros de salud, comunidades, ámbitos laborales, universidades que forman profesionales de la salud,

colegios de nivel secundario para lograr promocionar la importancia de brindar lactancia materna exclusiva, facilitar información oportuna y generar a través de normas que se respeten las facilidades para el desarrollo de esta práctica cuando las mujeres trabajan. Por otra parte, estas investigaciones facilitaran información para realizar el monitoreo permanente de la situación de esta práctica tan importante en el Perú, especialmente en zonas urbanas.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

Esta investigación se aplicará a través una encuesta dentro del periodo de noviembre del 2024.

1.5.2 Espacial

Este trabajo se realizará en el CSMI Magdalena, ubicado en el distrito de Magdalena del Mar, cuya cobertura de atención comprende la atención de gestantes, atención del parto y seguimiento a la puérpera y al recién nacido de los distritos del San Miguel, Pueblo Libre, Breña, San Isidro, Miraflores, Jesús María y Cercado de Lima y otras zonas aledañas. Estos distritos corresponden al ámbito de Lima Metropolitana y están considerados como distritos con población urbana, que es la población de estudio.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estará conformada por las puérperas que recibieron atención en el servicio de gineco-obstetricia del CSMI Magdalena, que hayan cumplido con todos los criterios de inclusión, es decir deseen participar en la investigación firmado el consentimiento informado, que hayan atendido su parto en el CSMI Magdalena, que estén en las primeras 24 horas de hospitalización y que no tengan una enfermedad grave. Siendo la unidad de análisis la encuesta realizada a cada puérpera.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Widström, et al., (2019) (12), en su investigación cuyo objetivo fue recopilar la experiencia clínica con investigaciones anteriores sobre las conductas del bebé sano, alerta y nacido a término colocado en contacto piel con piel con la madre durante la primera hora después del nacimiento después de un parto vaginal no instrumental. La metodología de la investigación utilizada fue una recopilación de observaciones y prácticas clínicas con evidencia científica. Los resultados fue que el contacto piel a piel en la primera hora después del nacimiento, es un momento clave entre la madre y el recién nacido bebé, que otorga beneficios vitales para la salud del recién nacido y determina el vínculo que se puede generar a corto o largo plazo. Las conclusiones fueron que la primera hora después del nacimiento es un período clave para el recién nacido y la puérpera que facilita de forma natural el comportamiento instintivo del neonato, conllevando a afianzar esta práctica y proteger este periodo en los centros de atención materno infantil.

Karimi, et al.,(2019) (13) Taiwan, elaboraron una investigación cuyo objetivo determinar el efecto del contacto piel a piel (CPI) madre-hijo inmediatamente después del nacimiento sobre la tasa de éxito y la duración de la primera lactancia materna. La metodología fue la revisión de base de datos de PubMed, Scopus, Cochrane, Google Scholar, SID y Magiran desde 2000 a diciembre de 2017. La información fue procesada con el software Comprehensive Meta-analysis (CMA) versión 2. El análisis cuantitativo basado en las diferencias de medias o la razón de probabilidades. Los resultados fueron que el contacto piel a piel madre-hijo tuvo un efecto significativamente positivo en el éxito en la primera lactancia y la duración de la primera lactancia. Llegando a la

conclusión que el contacto piel a piel madre-hijo después del nacimiento además de los beneficios puede aumentar la tasa de éxito y la duración de la primera lactancia.

Alebel, et al.,(2017) (14) Etiopía, en su investigación que tuvo como objetivo la revisión sistemática y metanálisis para determinar la prevalencia del inicio oportuno de la lactancia materna y su asociación con el lugar de nacimiento en Etiopía. La metodología utilizada fue la búsqueda sistemática de dieciséis estudios en bases de datos como PubMed, Google Scholar, Science Direct y Cochrane Library y se utilizó el software estadístico STATA 11 para analizar los datos. Los resultados fueron que la prevalencia del inicio oportuno de la lactancia materna en Etiopía fue del 61,4 %. Además, las madres de zonas rurales tienen una tasa menor de inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora post parto en comparación con las madres de zonas urbanas. Además, las madres que atendieron su parto en una institución de salud tenían casi 2,11 veces más probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora en comparación con las madres que no se atendieron en una institución de salud. La conclusión fue que el inicio oportuno de la lactancia materna en Etiopía fue significativamente bajo en comparación con la recomendación mundial actual sobre lactancia materna. Las mujeres de áreas rurales tenían menos probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora en comparación con las mujeres de áreas urbanas y las madres que atienden su parto en una institución de salud tenían más probabilidades de iniciar la lactancia materna de manera oportuna.

Rhodes, et al.,(2021) (15), Estados Unidos, realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir el proceso de diseño, modelo e impacto del Programa: Breastfeeding Heritage and Pride (BHP), en los resultados de la lactancia materna. La metodología se basó en realizar entrevistas a profundidad con diseñadores e implementadores, consejeros pares y clientes; una revisión de la literatura de estudios de evaluación de impacto de BHP. Los resultados fueron que modelo BHP cuenta con un sólido sistema que brinda educación y apoyo a los clientes través de visitas

personales a domicilio y al hospital, con consejeras pares, así como apoyo directo a las clientas complementadas con llamadas telefónicas, comenzando antes del nacimiento y continuando hasta un año después del parto. Las conclusiones fue que la intervención de programas de formación para promover la lactancia materna debe generar el compromiso de la comunidad, considerando influencias culturales y contextuales sobre la lactancia materna y los determinantes sociales de la salud.

Bello, et al., (2022) (16), Nigeria, en su investigación tuvieron como objetivo examinar la prevalencia y los factores asociados con el inicio temprano de la lactancia materna (EIBF, por sus siglas en inglés), entre madres lactantes en Nigeria. La metodología utilizada fue el análisis de los datos de la Encuesta de Salud Demográfica de Nigeria de 2003, 2008, 2013 y 2018, que comprende el inicio temprano de la lactancia materna según las características demográficas, socioeconómicas y reproductivas de las mujeres, de acuerdo a las encuestas realizadas. Los resultados fueron que la edad media de las encuestadas fue de 29 años (DE = 7,3), la prevalencia de EIBF aumentó del 31,5% en 2003 (IC del 95%: 28,4-34,5) al 43,8% en 2018 (IC del 95%: 42,6-45,0), con una disminución al 35,3% en 2013 (IC del 95%: 34,0-36,7). Los factores de riesgo identificados asociados con EIBF fueron tener entre 35 y 39 años, tener al menos educación primaria, pertenecer a un quintil de riqueza más bajo, ser multípara y atender el parto en un hospital público. La EIBF fue menor entre las mujeres que tenían un trabajo, acceso a los medios de comunicación, decidieron retrasar el embarazo, antecedentes de cesárea previa, bebé de pequeño tamaño al nacer y mujeres que recibieron atención prenatal. Los resultados indican que la proporción de mujeres con EIBF en Nigeria es baja.

Ramosa, et al., (2024) (17) en 2024, España, cuyo objetivo fue conocer los valores verdaderos de lactancia materna en España, así como factores perinatales y socioculturales influyen en iniciar y mantener esta práctica. El trabajo de investigación a nivel nacional, multicéntrico, prospectivo y longitudinal. La muestra fue por Cohorte de 1.946 neonatos entre abril de 2017 y marzo de 2018 que recibieron ocho visitas. Los resultados obtenidos fue que 90,7% de madres empezaron a dar

lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, el 66,4% lo realizó hasta los 15 días asociada a tener hijos, nivel educativo de madre, no tener enfermedad en el embarazo, tener al hijo al lado desde el nacimiento, no dar biberones, no tener daños en los pezones y decidir el tipo de lactancia y del 35,2% hasta los 6 meses asociado a que los padres estaban más de 5 años conviviendo, no usar biberones, dormir cerca al bebé hasta que cumpliera el mes de vida, tomar la decisión de dar lactancia materna exclusiva antes de embarazarse, recibir capacitación sobre la lactancia durante el embarazo y contar con el soporte familiar y de entidades que promueven la lactancia materna. Las conclusiones fueron que el retiro temprano de la lactancia materna es una situación preocupante en las personas que viven en países de occidente y que hay factores que se pueden revertir para mejorar esta práctica.

Blanco, et al., (2022) (18) Cuba, en su investigación cuyo objetivo es describir los factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Con un método de estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 54 niños y 53 madres del Policlínico "Ramón López Peña", desde junio 2019 a mayo de 2020. Los resultados fueron que la edad promedio de las madres fue 25.2 años, 69.8 % estaban casadas y 60.4 % laboraban. El 62.3 % eran madres por primera vez, el 55 % ya tenían hijos y habían amamantado antes. El 18.5 % nacieron con bajo peso y 24.1 % fueron ingresados al servicio de neonatología. Sobre el dejar de dar leche materna, 77.4 % de las madres dijeron producir poca cantidad de leche y 75.5 %, manifestó que el neonato no se llenó. Las madres en su totalidad recibieron capacitación sobre lactancia materna y 88.7 %, tuvo buen nivel de conocimientos. Las conclusiones fueron que los factores sociodemográficos y el nivel de información de las madres, no influye en dejar de dar lactancia materna exclusiva, sin embargo, los aspectos relacionados con el bajo peso del neonato y las hospitalizaciones, sí afectan el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva; además también manifestaron como causas la poca producción de leche materna, el rechazo del neonato al pecho y la pobre subida de peso del neonato.

Zevallos, (2024) (19) Ecuador, en su investigación cuyo objetivo fue definir los factores que

influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. El método de la investigación fue descriptivo, cuantitativo no experimental, corte transversal y enfoque retrospectivo. Teniendo como resultados 12 trabajos investigación revisados y sistematizados. Llegando a la conclusión que menos del 50% de las mujeres estudiadas, no dieron leche materna exclusiva durante los seis meses del lactante, sumándose a ello que los factores culturales y socioeconómicos influyen en dejar la lactancia materna precoz en Ecuador, identificándose que la inserción al trabajo o colegio, así como la pobre producción de leche materna tienen influencia negativa para abandonar esta práctica.

Parra, (2021) (9) México, a través de su investigación cuyo objetivo fue identificar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que concluyeron su embarazo en el Hospital Regional de Tlalnepantla en el período junio 2017- junio 2018. La metodología utilizada fue de casos y controles a través de una encuesta que consta de 31 ítems, realizada de manera aleatoria. La muestra fue de 179 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Tlalnepantla en el período de estudio. Los resultados obtenidos fueron que 51 mujeres (33.1%) no realizaron lactancia materna exclusiva y 67% si la realizó durante 6 meses. Con respecto brindar leche materna en la primera hora de vida, 74.2% si la iniciaron con el recién nacido y tiempo de lactancia fue 2.6% de 0 meses, 11.3% de 1 a 3 meses, 19.2% de 4-5 meses y 29,8 hasta los 6 a 8 meses, 31.1% de 9 meses a 1 año y 6.0% por más de un año. El 64% estaba laborando, de las cuáles 38% abandonó la lactancia materna exclusiva y del 36% de mujeres que no trabajan solo el 22% abandonaron esta práctica, teniendo como excusa que tenían poca cantidad de leche, que el neonato no aceptó la leche, por estar enfermos el niño o la madre, por estar tomando medicinas, por que laboraban, presión de la pareja o familia, falta de información, indicación médica y porque no querían hacerlo, por otra parte la sostenibilidad de la lactancia materna se asocia con tener el apoyo de la pareja, comenzar a dar leche materna en la primera hora del nacimiento, grado de estudio, saber las bondades de dar lactancia y saber la técnica. Otros factores que se asocian a dejar la lactancia materna exclusiva son madres adolescentes, madres

que trabajan, que en el trabajo no haya lactario, ni conocer las normas que garanticen la práctica de la lactancia materna, haber recibido propaganda sobre leches maternizadas. Concluyendo que la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida fue de 67.6%, considerada elevada según las estadísticas nacionales y estatales pero que solo el 2% la daba hasta los 2 años, por lo cual era importante reforzar políticas y estrategias que promuevan la lactancia materna, así como acompañar a las madres adolescentes, abandonadas y que trabajan para que no abandonen esta práctica.

Arocha, et al., (2022) (20) Colombia, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue establecer los determinantes asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. La metodología de la investigación utilizada fue observacional de corte transversal, aplicándose el modelo jerárquico de regresión de Poisson, considerando en primer lugar los factores asociados con el lactante y a la madre, y en segunda opción la data recogida de 32 departamentos de Colombia. La muestra fue de 1.527 lactantes que no habían cumplido los seis meses, a partir de la data recogida por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia y en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Los resultados alcanzados fueron que el 57% de madres habían abandonado la lactancia materna exclusiva, cifra que es muy alta para el país. Entre los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva se encontró el tener mayor nivel de escolaridad, tener una pareja, recibir información, estar en el quintil más pobre, vivir en la zona oriental, el parto atendido por un personal de salud y que el neonato tuviera bajo peso. Además, la renuncia a la lactancia materna exclusiva se eleva en 47% si la madre cambia de un lugar donde hay alta prevalencia de abandono de esta práctica. Los investigadores concluyeron que este tipo de investigaciones permiten entender la renuncia a la lactancia materna exclusiva y frente a ello, brindar información confiable mediante el diseño de propuestas que permitan alcanzar mejores resultados en la nutrición infantil, especialmente en el primer año de vida, con estrategias que abarquen los colegios, la familia y la comunidad, así como su interrelación entre ellas.

Navarrete, et al;(2022). (13) Venezuela, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la renuncia precoz para dar lactancia materna. La metodología de estudio se dio a través de la recopilación de información en diversas investigaciones. Los resultados y conclusiones que se obtuvieron fue una alta incidencia de renuncia a la lactancia materna exclusiva en lactantes que no habían cumplido los 6 meses de vida. Llegando a la conclusión que los factores directamente asociados para el destete precoz fueron en primer lugar la inflación y dolor de las mamas, así como la baja producción de leche materna, seguidos por ser primeriza, el nivel sociocultural, problemas de salud de la madre o del lactante y no decidir de manera oportuna el método de lactancia antes del nacimiento del neonato.

2.1.2 Nacionales

Morales, et al ;(2021) (22) Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz 2021. Utilizando una metodología de investigación cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal y no experimental. La muestra fue de 79 madres puérperas elegidas de manera aleatoria. El instrumento utilizado fue una encuesta tipo cuestionario. Las conclusiones obtenidas plantean que existen factores asociados al conocimiento que tienen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva como la edad de la madre, estado civil, hijos previos, ocupación, ingreso económico, nivel educativo y tipo el entorno donde vive. También se identificó el nivel medio de información sobre lactancia materna exclusiva y el nivel alto sobre las técnicas y nivel medio con respecto a la manera adecuada de extraer y conservarla.

Reynoso y Hermoza. (2022) (23) en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre LME en puérperas de un hospital peruano. La metodología de investigación utilizada fue un estudio transversal analítico en puérperas de Es Salud. Teniendo como variable dependiente el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y como variables independientes factores sociodemográficas y número de hijos. El

instrumento utilizado fue una encuesta. Teniendo como resultados que el 38,2% de las púerperas tiene adecuados conocimientos y el 61,8% no los tienen y se asocian con el estrato socioeconómico 4 o 5 y ser primerizas. Concluyendo que existe asociación representativa entre el grado de información sobre lactancia materna exclusiva, encontrarse en el estrato socioeconómico bajo y ser primerizas, no siendo relevante la edad, nivel educativo estado civil, haber recibido información previa y la ocupación.

Tapia, et al;(2021) (24) realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva mediante el análisis de una encuesta nacional levantada en el 2021. La metodología utilizada fue analítica-transversal. La muestra estuvo constituida por 11296 madres de niños con más de seis meses de nacidos. Teniendo como variable dependiente interrupción de la lactancia materna exclusiva y como variables independientes las características sociodemográficas de la madre y del lactante. Los resultados obtenidos fueron que el 26.2% de las madres dejó de dar lactancia materna exclusiva. Entre los factores asociados se encuentran: hijo único, nivel de educación superior, entre los factores protectores fue vivir en la selva, idioma nativo indígena, información en lactancia materna y tener SIS. Concluyendo que la interrupción de la lactancia materna exclusiva es baja y que los factores sociodemográficos asociados al abandono fueron: grado de instrucción secundario o superior, vivir en zonas costeras, nivel económico medio o rico, no contar con información sobre el tema, hijo único y no tener SIS.

Bases teóricas

a. La lactancia materna exclusiva y sus beneficios

Se define a la lactancia materna como un suceso natural y una conducta adquirida (25). Esta alimentación se le brinda al neonato, sin que ingiera otro alimento sea líquido o espeso, excepto los minerales, vitaminas y/o medicinas. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF exhortan que la lactancia materna exclusiva se prolongue hasta que el lactante alcance los seis meses de vida, iniciándose de manera precoz en la primera hora de vida del neonato. En las investigaciones realizadas se ha identificado que antes del primer mes de vida se le da al

lactante alimentos o líquidos adicionales como leche de vaca, leches maternizadas y aguas con azúcar (26). Es importante considerar, que la lactancia materna es la práctica de amamantar al recién nacido y al lactante con leche materna, porque su contenido no contiene contaminantes ni gérmenes, además evita y protege de infecciones respiratorias agudas, diarreas, así como fortalece el sistema inmunológico del lactante, por ello es considerado como el único alimento adecuado para el lactante, capaz de brindar los requerimientos nutricionales necesarios. En el Perú el primer semestre 2023, el 69,4% de las madres alimentaron a sus hijos menores de seis meses de edad con leche materna, en las zonas rurales se alcanzó el 73,4% y en las zonas urbanas solo el 67,7% (3).

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF exhorta que todos los infantes hasta los dos años de vida reciban leche materna, para luego a medida que va creciendo añadir otros nutrientes que la leche materna no proporciona (4).

Cuando la alimentación es proporcional a los requerimientos que demanda el crecimiento y desarrollo del lactante le proporciona un inicio que a futuro garantizará su desempeño como ciudadano.

El Inicio precoz de lactancia materna brinda muchos beneficios al neonato y a la madre, como (8):

- Favorecer el apego a través del contacto madre-hijo, la seguridad y la protección en el infante y disminuir la ansiedad en la madre.
- Estimular la producción de oxitocina y producir mayor cantidad de leche materna.
- Disminuir hemorragias uterinas.
- Facilitar la eliminación del meconio en el recién nacido.
- Contribuir a disminuir la ictericia fisiológica en el neonato.
- Disminuir la tasa de muerte del neonato, al reducir el peligro de infecciones. mientras el sistema inmunológico del neonato se adecua a la vida extrauterina.
- Producir satisfacción y autoestima en la madre.

- Además, no incurre en gastos innecesarios en fórmulas y leches maternizadas y está a la disposición del lactante en cualquier momento del día, es decir se autorregula a las demandas de alimentación.

Contribuye tener menos riesgo de:

- Enfermedad diarreica, respiratorias y muerte en infantes.
- Desnutrición u obesidad.
- Urticarias y ser intolerante a la lactosa.
- Bajo rendimiento intelectual
- Riesgo de enfermedades crónicas en el adulto.
- Neoplasias malignas en mama y ovario.

b. Tipos de abandono de lactancia materna exclusiva

La madre cumple un papel valioso en la toma de decisiones con respecto al tiempo que dará de lactar a su hijo, si será solo leche materna exclusiva y hasta cuántos meses, las leches maternizadas o fórmulas que dará, así como la prolongación de esta práctica hasta que el infante logre cumplir dos años. Clasificando los tipos de abandono en dos momentos (27):

- **Abandono precoz o temprano:** cuando la madre corta o interrumpe la lactancia, desde los 0 a 3 meses con 29 días, teniendo como principal justificación la poca producción de leche u otras causas.

- **Abandono tardío:** cuando la madre corta o interrumpe la lactancia, desde los 04 o 06 meses de vida, con la justificación que la leche materna ya no es adecuada para el lactante, empezando a dar leches maternizadas.

c. Situación de la lactancia materna precoz

A través de un metaanálisis realizado por la OMS y UNICEF con 130.000 neonatos en cuatro países del mundo, ejecutada durante 5 años, concluyo que los que recibieron lactancia materna a

las 2 y 23 horas después de nacer tenían un 33% de riesgo de morir en comparación con los que si las recibieron a más tardar una hora después de nacer y en los que la recibieron después de 24 horas el riesgo se duplico. Demostrando que la lactancia materna temprana tuvo un efecto de protección a pesar de alimentarse con otras leches maternizadas en simultaneo. En un estudio en Tanzania se encontró que más de 4.000 niños por haber demorado el inicio de la lactancia estuvieron antes de cumplir los seis meses, más propensos a tener tos y la mitad de ellos a las enfermedades respiratorias (28).

Además, se ha demostrado que el contacto inmediato de la madre con el neonato al momento del nacimiento, aumenta la posibilidad de prolongar la lactancia durante los primeros meses de vida (29).

Amamantar en la primera hora de vida del neonato no es fácil por ello, requieren el apoyo de personal de salud calificado y actualizado para que brinde información sobre la forma de brindar lactancia materna, beneficios, entre otros, en una investigación se demuestra que 48% de recién nacidos con asistencia de personal calificado empezaron a recibir leche materna durante la primera hora del nacimiento.

c. Composición de la lactancia materna

Precolostro: Conformado por un exudado del plasma, producido en mama a las 16 semanas de gestación. Si el parto se produce antes de las 35 semanas del embarazo este exudado es rico en proteínas, ácidos grasos, inmunoglobulinas nitrógeno, hierro, magnesio, cloro y sodio. Su contenido de lactosa es bajo (1,27)

Calostro: Se produce entre cinco a siete días después del parto, excepto las mujeres que han tenido varios hijos. De consistencia pegajosa y color amarillento debido a los β -carotenos. Su producción oscila de 2 a 20 mL al día en los primeros días, luego de acuerdo con el reflejo de succión aumenta a 580 mL que es suficiente para cubrir la nutrición del neonato, sin necesidad de usar fórmulas. Cuenta con 97% de proteínas como la inmunoglobulina A-IgA y linfocitos que protegen de

infecciones y alergias al recién nacido, así como motilina para ayudar a eliminar el meconio en el neonato (1,27).

Leche de transición: Se origina posterior al calostro a partir del noveno día y permanece por cinco y diez días, por la presencia de calcio es de color blanco y la emulsificación de las grasas. La producción puede alcanzar hasta 660 mL por día. En esta leche hay mayor cantidad de lactosa, grasas, debido al incremento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas (1,27).

Leche madura: Se origina desde el día 15 post parto, aumentando hasta 1200 mL al día si hay parto múltiple y permanece por 15 meses más. Contiene: 87% de agua y satisface las demandas nutricionales y de hidratación del neonato, así haya calor extremo la osmolaridad es de 287 a 293 mOsm, en comparación con la leche de vaca que alcanza los 350 mOsm y brinda 670 a 700 kcal/L mediante carbohidratos y grasas que contiene. Los carbohidratos especialmente la lactosa y la galactosa, forma galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos que brindan energía al sistema nervioso central (27).

La leche humana aporta ácidos grasos como linolénico y el linoléico que deben venir de la nutrición de la madre. Ambos ácidos se transforman en docosaexaenoico (ADH) para el funcionamiento adecuado el desarrollo cognocitivo, visual-sensorial y el ácido araquidónico para la formación de tromboexanos, leucotrienos y prostaglandinas para dar inmunidad y prevenir los procesos inflamatorios. Un litro de leche materna aporta entre 8.2 y 9 g de proteína y tiene mejor biodisponibilidad debido a la enzima amilasa. La α -lactoalbúmina es la más abundante (37%) y ayuda en la producción de lactosa. No produce alergias porque su peso molecular de 14,500, menor que los 36,000 que contiene la leche de vaca. La lactoferrina se junta con el hierro para favorecer su absorción y representa el 27% de total de seroproteínas (27).

El sistema inmunológico del neonato es menor al del adulto, por ello la leche materna se considera como la dosis inicial de vacuna por la protección que le otorga, activando el tejido linfoide (MALT) del neonato, en los pulmones, intestino, vías genitales, glándulas salivales y glándulas mamarias donde desarrollan y se convierten en células del plasma que producen IgA para actuar

como antígenos contra la E. coli, Salmonella, Vibrio cholerae, Campilobacter, G. lamblia y Shigella. Es por ello que durante los primeros seis meses de vida, no se presentan problemas de salud como asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica, alergia alimentarias, artritis reumatoide enfermedad celiaca, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, y esclerosis múltiple (27).

d. Factores asociados con la práctica de la lactancia materna exclusiva

Los factores son las particularidades de una persona que va a definir algún resultado en su vida sea este positivo o negativo. Por ello, en lactancia materna van a aparecer factores que condicionan a la madre que da de lactar a abandonar en forma precoz o temprana esta práctica.

En las investigaciones realizadas por diversas instituciones y organizaciones internacionales se ha identificado que las causas principales para no dar y disminuir la frecuencia de la lactancia materna está directamente vinculada con la inadecuada información recibida y el desconocimiento de cuándo se debe iniciar la lactancia, la confianza en sí mismas, la falta de apoyo de las mujeres que trabajan fuera de la casa o estudian, además de la presión que lo estándares de belleza de la vida moderna y la propagando desbordante de leches maternizadas, trayendo como consecuencia que se ofrezcan al lactante alimentos con el fin de lograr es destete en forma precoz (8).

Además, también se ha observado que las madres tienen temor sobre su potencial para producir leche materna en cantidad suficiente para abastecer los requerimientos nutricionales de sus hijos, haciendo uso de fórmulas lácteas y otros alimentos a ello se suma que sienten agotadas o complicaciones en las mamas, enfermedad en la madre y miedo de contagiar al hijo. Por otro lado, también se menciona a familiares o personas de la comunidad o barrio que transmiten creencias culturales y patrones de alimentación de generación en generación como dar tés para los cólicos del lactante, dar líquidos en tiempos de calor, vergüenza a dar de lactar en público y situaciones que pueden “cortan la leche”. También, muchos padres no están informados y compran leches

maternizadas para que la pareja que está dando de lactar “no se desgaste” y porque descuidan las relaciones sexuales por dedicarse solo al cuidado del lactante. Por otra parte, los mensajes que brinda el personal de salud son difícil de entender por usar términos técnicos y/o porque a veces son maltratados o regañados por ellos. Incluso mencionan que el personal de salud indica leches maternizadas y finalmente algunas madres consideran que al dar “solo pecho” demuestra una posición económica baja. Una gran parte de estas barreras se pueden cambiar como una adecuada capacitación desde la gestación, así como un mayor acompañamiento a la madre desde el nacimiento de su hijo. Es muy importante identificar estas barreras en forma oportuna y trabajar en ellas para el diseño de intervenciones reales y adecuadas al contexto sociocultural de las poblaciones, logrando mejores resultados (9,30,34).

En una investigación realizada en Ecuador, se demuestra que en madres con neonatos pretérmino, nacidos por cesárea, con parto no institucional o tuvieron complicaciones en el parto empezaron a dar de lactar a sus hijos después de 24 horas del nacimiento. El 40,5% de estas madres no estaban afiliadas a ningún seguro de salud, 25,4% tenían entre 35 y 49 años de edad, 57,5% tenían estudios secundarios, 77,01% tenía pareja, 46,6% trabajaban, 27,1% vivían en pobreza y 34,6% eran muy pobres, 62,9% no tenían alimentos, 63,1% vivían en zonas urbanas de la región. Con respecto a los controles prenatales la cuarta parte de estas madres habían acudido solamente 4 controles durante la gestación, y el 60,1% recibió información sobre lactancia materna (11).

En el Perú de un estudio realizado a 11,296 madres con lactantes de seis meses a más meses se identificó que el 26,2% dejó de dar de lactar a sus hijos, 46,6% se encontraba entre 26 y 35 años, 30,4% de mujeres de zonas urbanas tenían secundaria completa en comparación de 19,9% de las mujeres de zonas rurales y quienes recibieron capacitación sobre lactancia materna exclusiva en la gestación dieron de lactar con menos interrupciones. Los recién nacidos por cesárea tuvieron menos oportunidad de recibir lactancia materna exclusiva y quienes la iniciaron en la primera hora tuvieron menos interrupción que las que la recibieron después de una hora de nacido. Los hijos únicos no recibieron o interrumpieron la lactancia materna, al igual que los neonatos sin seguro de salud o que tuvieron madres con nivel educativo superior o mayor posición económica,

o que hablaban castellano en comparación con las madres de lengua indígena, donde la interrupción fue menor (33).

Dentro de estos factores se mencionan:

- **Factores biológicos**

Son vinculados al cuerpo y los procesos fisiológicos que ocurren en él. En este factor se identifican que aspectos físicos están afectando la producción de leche y dar de lactar. Se pueden diferenciar en:

El parto: Sea vaginal o cesárea. En el parto vaginal, la madre empieza a dar de lactar desde la primera hora del nacimiento del neonato, pero en los partos por cesárea se retrasa esta práctica (19).

El seno materno: Se pueden producir algunas alteraciones en la areola y pezones, produciendo grietas por un agarre inadecuado del pezón por la boca del recién nacido o una sujetarlo en una inadecuada posición, dolor, hinchazón por la acumulación excesiva de leche materna al no dar de manera frecuente la leche materna y la mastitis como consecuencia de la inflamación del lóbulo mamario que produce infección, así como la preparación de los pezones que son planos o evertidos, suma de condiciones que impiden realizar en la primera hora la lactancia materna (24).

Enfermedades de puérpera: Comprende las enfermedades que la madre pueda contagiar al recién nacido como el VIH, herpes, si reciben radio o quimioterapias (23).

Paridad: Considera cuantos hijos ha tenido la madre por lo cual tiene influencia en la información con la que cuenta sobre la lactancia materna y la producción de leche en comparación como las madres primerizas (10).

- **Factores socioeconómicos**

Se basan en condiciones como el trabajo, cuánto percibe como sueldo, situación que afecta esta práctica. Entre ellas se menciona:

Acompañamiento de la pareja: si existe una relación estable y adecuada, donde reciba buen trato, confianza, apoyo, tranquilidad y seguridad que se sienta aliviada de las tareas propias del hogar y tenga el tiempo necesario para dar de lactar al infante.

Apoyo familiar: el apoyo de la familia es valioso durante la etapa de lactancia, siendo de gran ayuda el apoyo de algún familiar de la pareja.

Situación económica: Es la capacidad de adquirir bienes o servicios, por ellos las madres que viven en una buena posición económica tienen más riesgo de no realizar esta práctica porque puede reemplazarla por leches maternizadas y en el otro extremo están las madres que tienen necesidad de salir a trabajar para sobrevivir abandonando la práctica de lactar a sus hijos.

Tipo de trabajo: De acuerdo con la actividad que realiza la madre puede abandonar esta práctica, sobre todo si trabaja fuera de casa, el trabajo queda muy lejos para dar lactancia materna a su hijo o el trabajo no le da las facilidades para hacerlo.

- **Factores demográficos**

Abarcan las características que tienen las personas de una población como edad, el sexo y lugar de residencia, nivel de educación, estado civil, por ello las madres con mejor nivel educativo o que son solteras, pueden tener más predisposición para abandonar esta práctica. Entre ellas se mencionan:

Edad: En el caso de que se retrase la maternidad existe mayor posibilidad que la madre esté mejor preparada para dar lactancia materna en comparación con las madres adolescentes que tienen muchos temores e inestabilidad económica si están abandonadas.

Estado civil: Una mujer puede ser soltera, casada, conviviente, viuda o divorciada y legalmente accede a los derechos que le brinda el conyugue o pareja, especialmente el

apoyo moral y económico, por ello las madres solteras abandonan en forma temprana la lactancia al no tener una pareja que aporte a la nueva familia.

Lugar de procedencia: Es lugar de nacimiento de la persona, si es de costa, sierra y selva, y con ello los aspectos interculturales que traen consigo una serie de mitos sobre la leche materna (9).

Nivel educativo: Comprende el nivel de educación que tenga la madre para que pueda comprender los mensajes sobre la importancia de esta práctica, sin embargo, se marca la dificultad frente a madres que son iletradas a las cuáles es difícil que lean información o en los niveles de inicial, donde el hábito de la lecto escritura ya no se realiza.

- **Factores culturales**

Comprenden la forma de vivir de las madres, sus creencias y costumbres que influyen o no en esta práctica tan valiosa, así como patrones de belleza impuestos por la sociedad. Entre estos se mencionan (9,34):

Información sobre el tema: Recibida por sus familiares, por profesionales de la salud, por su comunidad, en este factor es importante desarraigar costumbres culturales erradas sobre la lactancia de manera respetuosa y empática.

Creencias: Abarca la información, creencias y costumbres que se transmiten en forma ancestral que influyen o no en la disposición para dar lactancia.

e. Políticas nacionales e internacionales a favor de la lactancia materna exclusiva

El Estado peruano ha suscrito y promulgado leyes en favor de la lactancia materna, que se inicia en el año 2000 con la elaboración del Código de los Niños y Adolescentes”, luego en el 2000 declara la cuarta semana de agosto como “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”, en el 2001 promulga una Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna y la Ley que

equipara la duración del permiso de la madre trabajadora del régimen privado al público. En el 2002 es adoptada por el MINSA la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, en el 2004 se aprueba la Norma Técnica de “Lineamientos de Nutrición Infantil” y la Norma Técnica “Lineamientos de Nutrición Materna” , en 2005 se conforma el Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna y en el 2006 se aprueba la “Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud “, así como la “Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna a dos horas en los embarazos; múltiples”, en el 2008 se aprueba la creación de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. En el 2010 se aprueba la Directiva Sanitaria “Promoción de la semana de la Lactancia Materna en el Perú” y la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”. En el 2013 se aprueba la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”, en el 2014 se aprueba la “Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna” y la “Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño” , en el 2015 se aprueba la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna y en el 2016 se promulga la Ley que establece la “Implementación de Lactarios del Sector Público y del Sector Privado, promoviendo la lactancia Materna” (1).

A nivel nacional se ha dispuesto la implementación de espacios para lactarios a nivel de las instituciones públicas, si hay veinte o más mujeres en edad fértil trabajando, contando con un lugar ambientado y reservado para que las madres puedan extraer la leche y conservarla en forma adecuada durante la jornada laboral. Así se refuerza esta práctica de gran valor para el bienestar de la población infantil peruana y se cumple con estándares establecidos por organizaciones mundiales, que han sido suscritas por el Perú (25).

A nivel internacional la OMS y UNICEF vienen promoviendo esta práctica a través de 10 pasos que han sido validados con evidencia científica sobre sus efectos en los lactantes (26,41).

PASO 1: Contar con una política para promover lactancia.

PASO 2: Capacitar al personal de salud para que ponga en práctica esa política.

PASO 3: Comunicar a todas las gestantes sobre las bondades de la lactancia materna y cómo realizarla.

PASO 4: Apoyar a las madres para que de leche materna precoz, es decir a la media hora después del parto.

PASO 5: Enseñar a las madres la técnica de lactar al neonato y cómo mantenerla si tiene que salir a trabajar.

PASO 6: Dar a los neonatos solo leche materna, sin agregar ninguna bebida o alimentos, salvo que lo indique un profesional de la salud.

PASO 7: Fomentar la estancia conjunta de la madre y del neonato durante todo el día.

PASO 8: Promover la lactancia a solicitud del lactante.

PASO 9: No dar a los lactantes alimentados, biberones o chupones.

PASO 10: Promover grupos de acompañamiento a la lactancia a la salida del hospital.

Las investigaciones realizadas que combinan dos o más pasos han tenido mayor impacto sobre esta práctica, que las que hicieron cada paso por separado. Los que mayor con resultados positivos han sido: Paso 3, educación prenatal; Paso 5, enseñar a la técnica para lactar, y el Paso 10, acompañamiento continuado después del alta.

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a no realizar la práctica precoz de lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

2.3.1 Hipótesis específica

- Existe un bajo porcentaje de puérperas que dieron lactancia materna exclusiva en la primera hora del nacimiento del neonato en el CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Existe asociación entre los factores biológicos y no realizar la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Existe asociación entre los factores demográficos y no realizar la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Existe asociación entre los factores socioeconómicos y no realizar la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Existe asociación entre los factores culturales y no realizar la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para realizar esta investigación se ha utilizado el método deductivo, debido a que se sacarán conclusiones en base a una serie de premisas que se asumirán como verdaderas, además si estas premisas están relacionadas con un vínculo causal o con una teoría, también podría ser cierto en múltiples casos, con el fin de confirmar la hipótesis. Este método persigue demostrar si este vínculo se da en situaciones generales, pasando de lo específico a lo general, confirmando la hipótesis (35, 36).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado es el cuantitativo, considerando que se ha medido los factores que intervienen en la lactancia materna exclusiva precoz (21). Los datos serán recopilados haciendo uso de un cuestionario estructurado, aplicando métodos estadísticos para presentar los resultados obtenidos en forma numérica (37, 38).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio corresponde a un tipo básico, ampliamente utilizada en los trabajos científicos con el objetivo de conocer y expandir los conocimientos existentes sobre una situación específica en forma sistemática, contribuyendo al conocimiento intelectual y científico desde una teoría, con el propósito de generar una nueva información o confirmar la que ya existía de una realidad concreta (38,39,40).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, porque permite recoger las variables de la investigación y hacer la relación entre los factores demográficos, sociales, culturales, económicos y la práctica precoz de la lactancia materna en las puérperas del CSMI Magdalena y de corte transversal al realizarse una única medición de las variables ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y no existió continuidad en el eje temporal, procediendo el análisis de la información recolectada (37). Midiendo las características del grupo de interés en un momento específico, de sección transversal y observacional, debido a que no existió intervención ni manipulación por parte del investigador sobre las variables definidas (37, 38).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Constituida por un promedio de 245 gestantes que acuden al Servicio de Gineco-obstetricia en un mes, cuyo parto es atendido en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima 2024.

Muestra

Al ser el tamaño de la muestra una población finita se utilizará la siguiente fórmula:

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

Donde:

n es el tamaño de la muestra.

N es la población total, que en este caso es 245 puérperas.

z es el valor de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado.

p es la proporción estimada de la población con la característica de interés.

q es 1-p, y

e es el error máximo aceptable.

Para calcular la muestra, vamos a definir un nivel de confianza del 95% y que el valor de z es 1.96. Para la proporción (p), se usará 0.5, que maximiza el tamaño de la muestra.

Para el error (E), podríamos usar 0.05.

Después de hacer los cálculos la muestra sería de 151 puérperas.

Las puérperas encuestadas serán las que estén dentro de las 24 horas de hospitalización, según las normas establecidas por el MINSA para la atención de las puérperas, después de un parto no distócico o vaginal, del CSMI Magdalena, en el mes de noviembre del 2024.

Criterios de Inclusión

- Puérperas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Puérperas que hayan atendido su parto en el CSMI Magdalena y estén en las primeras 24 horas de hospitalización durante el mes de noviembre del 2024.

Criterios de Exclusión

- Puérperas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Puérperas que no hayan atendido su parto en el CSMI Magdalena.
- Puérperas que tengan una enfermedad grave.
- Puérperas que no deseen participar.

3.6 Variables y operacionalización

1. Variable independiente

V1: Factores biológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales.

2. Variable dependiente

V2: Práctica precoz de la lactancia materna exclusiva

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual i	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Factores asociados	Los factores se definen como las causas determinantes o condiciones para que se produzca una situación que genere una consecuencia o resultado positivo o negativo (9,17,15,16, 18,19,21).	Los factores asociados son los biológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales los cuáles serán medidos a través de un cuestionario que contiene 26 ítems	Biológicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de parto 2. Número de hijo 3. Dolor al amamantar 4. Grieta en los pezones 5. Mastitis 6. Hipogalactorrea 7. Enfermedad de la madre 8. Discapacidad 9. Inadecuada formación del pezón. 	Ordinal Nominal Ordinal Nominal Ordinal Ordinal Nominal Nominal Nominal Nominal
			Demográficos	<ol style="list-style-type: none"> 10. Edad de la madre: Menos de 18, De 18 a 45 años, Mas de 46 años 11. Lugar de residencia Procedencia 	Nominal Nominal
			Sociales	<ol style="list-style-type: none"> 12. Estado civil: Soltera, separada, conviviente, casada 13. Grado de instrucción: iletrada, inicial, primaria, secundaria, superior 14. Apoyo de la pareja 15. Apoyo de la familia 	Nominal Ordinal Nominal Nominal
			Económicos	<ol style="list-style-type: none"> 16. Ingreso cubre la alimentación 17. Condición laboral 18. Ingreso familiar: Menos de 500 soles, De 600 a 1000 soles, De 1000 a 1500, soles, Más de 1500 soles 	Nominal Nominal Ordinal
			Culturales	<ol style="list-style-type: none"> 19. Recibe información sobre lactancia materna en la gestación: 20. Persona o medio que brindo la información: Personal de Salud, Televisión o radio, Vecinas, Familia, Redes sociales 21. Conoce la técnica de lactancia materna 22. Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva. 23. Conoce el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva. 	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
V2: Práctica precoz de la lactancia materna exclusiva	La práctica precoz de lactancia materna brinda muchos beneficios al lactante y a la madre y garantizada su prolongación, cuando se inicia en forma inmediata en la primera hora de vida del neonato (8, 13, 26).	La práctica precoz de la lactancia materna exclusiva se realiza dentro de la primera hora del nacimiento.	Realizó la práctica de alimentación materna exclusiva en la primera hora del nacimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 24. Realiza la práctica de la lactancia materna a la primera hora, 2 a 3 horas, después de 4 horas del nacimiento. 25. No desea dar lactancia materna exclusiva- Trabajo y no tengo tiempo, Hago muchas labores en la casa No quiero que se me caigan los pechos, No me gusta que me vean dando de mamar, Mi pareja no quiere. 	Nominal Nominal Nominal

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para realizar esta investigación, se utilizó como técnica el desarrollo de una encuesta a las puérperas que cumplen los criterios de inclusión y que fueron hospitalizadas durante 24 horas, después de la atención del parto en el CSMI Magdalena. A cada participante se le asignará 10 minutos para llenar el instrumento. A las puérperas que tienen dificultad para leer o comprender el ítem se les apoyara haciendo la lectura del ítem.

3.7.2 Descripción del instrumento

Se elaboró el diseño de un instrumento bajo el formato un cuestionario denominado “El mejor comienzo para la lactancia materna exclusiva”. El cual se constituye de 25 ítems donde se hace el recojo de información de las dos variables que constituyen el trabajo de investigación. Las preguntas se han realizado de manera sencilla, es decir sin uso de términos técnicos, para su mejor entendimiento durante el llenado por las puérperas. Este instrumento se ha construido tomando en cuenta los instrumentos de recolección de información en investigaciones con temas afines, así como la asistencia técnica de médicos pediatras y gineco-obstetras, quienes a través de un juicio de expertos lo aprobaron y certificaron.

Dicho cuestionario, será aplicado a las puérperas que hayan atendido su parto en el CSMI Magdalena y se encuentren hospitalizadas durante 24 horas como lo estipula la norma de atención a la puérpera después del parto vaginal.

3.7.2 Validación

Para el recojo de ambas variables del estudio este instrumento fue validado por un juicio de expertos integrado por dos médicos pediatras y un médico gineco obstetra, por lo que es un instrumento útil para este estudio.

3.7.3 Confiabilidad

El estudio es confiable considerando los resultados del juicio de expertos para ambas variables.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para desarrollar esta parte, se realizará el ingreso de cada variable en Excel y las respuestas obtenidas, con el objetivo de identificar instrumentos correctamente llenados y hacer el vaciamiento de datos.

Posteriormente estos datos se exportaron a STATA versión 16, para realizar el análisis estadístico y generación de tablas y/o gráficos.

Con el fin de determinar la asociación entre variables, se aplicará la prueba de Chi-cuadrado con correcciones de Yates. Además, se utilizará el modelo lineal generalizado de Poisson, con un nivel de confianza del 95% y un valor de p menor a 0.05 como criterio de significancia.

3.9 Aspectos éticos

Este trabajo concuerda con los aspectos éticos propuestos por la universidad, para lo cual se solicitarán los permisos a la jefatura del CSMI Magdalena para desarrollar la investigación. La data que se recoja será de manejo anónimo, contando con el consentimiento informado de puérperas antes de llenado de la encuesta, enfocándonos exclusivamente en los datos útiles para este estudio y guardando el adecuado respeto con la privacidad de la información obtenida.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Puérperas que dieron lactancia materna de acuerdo con el tiempo de nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024

Tiempo de inicio de lactancia	n	%
A los 30 min de nacido	87	57.6
A la hora de nacido	41	27.2
A las 2 o 3 horas	4	2.6
Mas de 4 horas	19	12.6
Total	151	100.0

Se observa que las puérperas dieron lactancia materna, el 57.6% a los 30min, el 27.2% a la hora de nacido, el 2.6% a las 2 o 3 horas y el 12.6% a más de 4 horas. Situación que refleja que la práctica de lactancia materna precoz es realizada de manera eficiente en el CSMI Magdalena, encontrándose que 57.6% y 27.2% (84.8%), lo realiza dentro de la primera hora del parto, lo cual aumenta la probabilidad que la madre continúe realizando la lactancia materna, posterior al alta del servicio.

Tabla 2. Motivo por el que las puérperas no darían lactancia materna en el CSMI Magdalena, Lima 2024

Porque no quiere darle solo pecho a su bebe	n	%
No, trabajo y no tengo tiempo	26	47.3
No, hago muchas labores en casa	9	16.4
No quiero que se me caigan los pechos	12	21.8
No me gusta que me vean dando de lactar	6	10.9
Mi pareja no quiere	2	3.6

Se observa que las puérperas que no darían lactancia materna tenían como motivo principal el trabajo y no tener tiempo (47.3%), se le caen los pechos (21.8%), realizar muchas labores en casa (16.4%), no le gusta que la vean dando de lactar (10.9%), su pareja no quiere (3.6%). De acuerdo con estos resultados observamos que la integración de las mujeres al ámbito laboral influye de manera negativa en mantener la práctica de lactancia materna, situación que puede estar originada por el incumplimiento de las políticas a favor de la lactancia materna en los lugares donde trabajan o no cuentan con soporte familiar para realizar sus labores de trabajo de manera independiente.

Tabla 3. Factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

FACTORES	Realiza lactancia materna precoz							P
	SI		NO		Total			
	87		64		151			
	N	%	N	%	N	%		
Número de hijos	2 a 3 hijos	78	50.3	58	38.4	134	88.7	0.461
	Un hijo	9	6.0	6	4.0	15	9.9	
	Mas de 4 hijos	2	1.3	0	0.0	2	1.3	
Dolor en lactancia	Si, mucho	20	13.2	27	17.9	47	31.1	0.006
	No	24	15.9	21	13.9	45	29.8	
	Dolor soportable	43	28.5	16	10.6	59	39.1	
Grietas o heridas en los pezones	SI	3	2.0	32	21.2	35	23.2	0.000
	NO	84	55.6	32	21.2	116	76.8	
Mamas hinchadas o con dolor	SI	30	19.9	38	25.2	68	45.0	0.002
	NO	57	37.7	26	17.2	83	55.0	
Tiene poca leche	SI	41	27.2	39	25.8	80	53.0	0.093
	NO	46	30.5	25	16.6	71	47.0	
Tiene alguna enfermedad que puede contagiar a su bebe	SI	4	2.6	2	1.3	6	4.0	0.647
	NO	83	55.0	62	41.1	145	96.0	
	SI	13	8.6	4	2.6	17	11.3	0.095

Tiene alguna discapacidad	NO	74	49.0	60	39.7	134	88.7	
Pezón formado para dar de mamar	SI	32	21.2	29	19.2	61	40.4	0.291
	NO	55	36.4	35	23.2	90	59.6	

Se observa que los factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el dolor ($p=0.006$), grietas o heridas en los pezones ($p=0.000$), y tener mamas hinchadas o con dolor ($p=0.002$). Asimismo, las puérperas que realizaron lactancia materna tenían un dolor soportable (28.5%), no tenían grietas o heridas en los pezones (55.6%) y no tenían las mamas hinchadas o con dolor (37.7%).

Tabla 4. Factores demográficos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

FACTORES		Realiza lactancia materna precoz						P
		SI		NO		Total		
		87		64		151		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	Menos de 17	2	1.3	4	2.6	6	4.0	0.219
	De 18 a 45 años	85	56.3	60	39.7	145	96.0	
Donde vive	Magdalena	29	19.2	38	25.2	67	44.4	0.009
	San Martín	20	13.2	12	7.9	32	21.2	
	Pueblo Libre	17	11.3	10	6.6	27	17.9	
	Breña	14	9.3	1	0.7	15	9.9	
	Jesús María	6	4.0	2	1.3	8	5.3	
	Miraflores	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
	San Isidro	1	0.7	0	0.0	1	0.7	

Se observa que los factores demográficos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el lugar donde vive ($p=0.009$). Aquellas que viven en Magdalena tenían mayor porcentaje de realizar lactancia materna precoz (19.2%). Este resultado se debe a que la mayoría de las puérperas reside en el distrito de Magdalena, donde está ubicado el CSMI Magdalena, por otra parte, Breña, Jesús María y San Isidro son los distritos donde menos se realiza la práctica de lactancia materna exclusiva. Este resultado se debe a que las gestantes que viven en el distrito de Magdalena, tienen mayor facilidad de acceso territorial al CSMI Magdalena para acercarse y realizar sus controles prenatales, así como recibir información sobre esta práctica por parte del personal de salud.

Tabla 5. Factores sociales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

FACTORES	Realiza lactancia materna precoz							P
	SI		NO		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Nivel educativo	Inicial y primaria	2	1.3	20	13.2	22	14.6	0.000
	Secundaria	74	49.0	27	17.9	101	66.9	
	Superior	11	7.3	17	11.3	28	18.5	
Estado civil	Soltera/separada	4	2.6	14	9.3	18	11.9	0.000
	Conviviente	24	15.9	42	27.8	66	43.7	
	Casada	59	39.1	8	5.3	67	44.4	
Pareja apoyara durante el cuidado del bebe	SI	47	31.1	39	25.8	86	57.0	0.396
	NO	40	26.5	25	16.6	65	43.0	
Familia apoya cuidado del bebe	SI	44	29.1	44	29.1	88	58.3	0.025
	NO	43	28.5	20	13.2	63	41.7	

Se observa que los factores sociales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el nivel educativo ($p=0.000$), el estado civil ($p=0.000$) y recibir apoyo familiar en el cuidado del bebe ($p=0.025$). Por otra parte, las madres que realizan lactancia materna precoz tenían secundaria completa (49%), eran casadas (39.1%) y recibían apoyo de la familia para el cuidado del bebe (29.1%). Los resultados reflejan los factores que favorecen la práctica de la lactancia materna precoz, tal como lo indican otras investigaciones: apoyo familiar, el tener una pareja estable y el nivel de estudios para conocer y reflexionar sobre los beneficios y riesgos para el recién nacido al no brindar lactancia materna exclusiva.

Tabla 6. Factores económicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

FACTORES		Realiza lactancia materna precoz						P
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Los ingresos cubren los gastos de alimentación	SI	19	12.6	2	1.3	21	13.9	0.001
	NO	68	45.0	62	41.1	130	86.1	
Trabaja actualmente	Si, en casa	3	2.0	19	12.6	22	14.6	0.000
	Si, fuera de casa	28	18.5	34	22.5	62	41.1	
	No trabajo	56	37.1	11	7.3	67	44.4	
Cuánto dinero gana al mes (usted y/o su pareja)	Menos de 500 soles	2	1.3	2	1.3	4	2.6	0.002
	De 600 a 1000 soles	2	1.3	11	7.3	13	8.6	
	De 1000 a 1500 soles	60	39.7	28	18.5	88	58.3	
	Mas de 1500 soles	23	15.2	23	15.2	46	30.5	

Se observa que los factores económicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron que los ingresos en los gastos de alimentación ($p=0.001$), trabajar actualmente ($p=0.001$), el dinero que gana al mes con su pareja ($p=0.002$). Asimismo, las puérperas que realizan lactancia materna precoz tienen ingresos que no cubren los gastos de alimentación (45%), no trabajan (37.1%) y ganan entre 1000 a 1500 soles (39.7%).

De acuerdo con los resultados se aprecia que existe intención y actitud de dar lactancia materna, pero hay alto riesgo que las puérperas abandonen la práctica de lactancia materna debido a la necesidad de trabajar para cubrir los gastos de alimentación.

Tabla 7. Factores culturales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024

FACTORES		Realiza lactancia materna precoz						P
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Recibió información sobre lactancia materna en su embarazo	SI	83	55.0	64	42.4	147	97.4	0.082
	NO	4	2.6	0	0.0	4	2.6	
Porque medio recibió información	Personal de salud	50	33.1	24	15.9	74	49.0	0.005
	Vecinos y familiares	33	21.9	40	26.5	73	48.3	
	No recibí información	4	2.6	0	0.0	4	2.6	
Sabe los beneficios de la lactancia	SI	64	42.4	60	39.7	124	82.1	0.001
	NO	23	15.2	4	2.6	27	17.9	
Hasta cuantos meses debe dar lactancia a su bebe	1 mes	0	0.0	4	2.6	4	2.6	0.000
	2 a 3 meses	8	5.3	15	9.9	23	15.2	
	4 a 5 meses	36	23.8	1	0.7	37	24.5	
	6 meses	43	28.5	44	29.1	87	57.6	
Quiere darle solo pecho a su bebe hasta los 6 meses	SI	58	38.7	38	25.3	96	64.0	0.309
	NO	29	18.7	26	17.3	54	36.0	

Se observa que los factores culturales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el medio por el cual recibió información (p=0.005), saber los beneficios de la lactancia (p=0.001)

y conocer hasta cuantos meses debe dar la lactancia al bebe ($p=0.001$). De igual manera las que realizaron lactancia materna precoz recibieron información del personal de salud (33.1%), sabe los beneficios de la lactancia (42.4%), conoce que la lactancia se debe dar hasta los 6 meses (28.5%).

Los resultados confirman que los factores culturales como recibir información por un personal de salud, conocer los beneficios de la lactancia materna y los meses de lactancia, fomentan la lactancia materna exclusiva.

4.3 Discusión de resultados

En el presente estudio se pudo identificar que 57.6% de las puérperas realizan la lactancia dentro de los 30 minutos y 27.2% a la hora primera hora de nacido el niño, este aspecto se considera vital para establecer un vínculo con entre la madre y el niño, el calostro proporciona al niño el microbiota intestinal necesaria, además estudios sobre la epigenética y el microbioma destacan la importancia de esta práctica en la disminución de la obesidad y las enfermedades metabólicas (12). Asimismo, se ha identificado que realizar la práctica durante la primera hora, mejora la temperatura corporal del niño, reduciendo el estrés del parto, incrementar la reciprocidad, mejorar la autorregulación del niño a largo plazo, lo que conlleva a un mejor autocontrol durante su desarrollo y crecimiento (13).

Así también, se encontraron factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna, como el dolor durante la lactancia, la presencia de grietas o heridas en los pezones y tener mamas hinchadas o con dolor. Con un resultado similar Navarrete et al. (21), encontraron que la renuncia a la lactancia materna se debe principalmente a la hinchazón y dolor en las mamas. Estos resultados revelan la necesidad de que las puérperas conozcan las técnicas de lactancia y los signos de un agarre correcto entre la boca del niño y el pezón, debido a que este aspecto es uno de los principales factores para la producción de grietas y dolor.

De igual se encontró que el factor demográfico asociado a la lactancia precoz fue el lugar donde vive. Ese hallazgo fue similar al encontrado por Alebel et al. (14), quienes evidencian que la zona

de residencia materna afecta al inicio de la lactancia precoz, aquellas madres que procedían de entornos rurales tienen menor frecuencia de realizar esta práctica. También lograron identificar que las madres que dieron a luz en una institución de salud tenían hasta 2 veces mayor probabilidad de realizar la práctica de lactancia precoz.

Así también se encontró que los factores socioeconómicos asociados a la práctica precoz de lactancia fueron el nivel educativo, el estado civil, recibir apoyo familiar en el cuidado del bebé, ingresos para gastos de alimentación, trabajar actualmente y el dinero que gana en pareja, en un hallazgo similar Tapia et al. (24) identificaron que el nivel educativo de los padres influye considerablemente al momento de realizar esta práctica. De igual manera contar con el apoyo del cónyuge o la familia va a reducir la carga física y emocional de la puérpera. Se va a sentir acompañada, apoyada, además de reducir la probabilidad de presentar complicaciones post parto como la depresión. En esa misma línea, Rhodes et al. (15) revelan las discrepancias sociales que influyen en la práctica de lactancia, como la falta de apoyo familia y social, refiere la necesidad de personal específico para asesorar a las madres desde el inicio de la gestación, teniendo un seguimiento sobre la importancia de la lactancia precoz y la influencia que tiene en el desarrollo del niño a futuro. Así también, Morhason et al. (16), identificaron que pertenecer a los quintiles de riqueza bajos y tener menores ingresos incrementan considerablemente el riesgo de no practicar la lactancia temprana.

Por otra parte, los factores culturales asociados a la lactancia precoz fueron el medio por el cual recibió información, saber los beneficios de la lactancia y conocer hasta cuantos meses debe dar la lactancia al bebé. En un hallazgo similar Vela (9) identificó que la falta de información de la gestante interfiere en la práctica de la lactancia, además los datos que reciben la madre también son importantes, sobre recibir información sobre leche de fórmula o las costumbres que pueda tener la familia. Para Blanco et al (18) la información que recibe la madre afecta al conocimiento que tiene sobre la lactancia, en su estudio identificaron que las madres con mayores conocimientos sobre los beneficios de la leche materna tenían una mayor probabilidad de realizar la práctica de lactancia precoz.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se encontraron factores biológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.
- Se identificó que el 27.2% de las puérperas dan lactancia materna desde la primera hora del nacimiento.
- Se encontró que los factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron la presencia de dolor, grietas o heridas en los pezones y tener las mamas hinchadas o dolorosas. Las puérperas que realizan la lactancia tienen un dolor soportable, no presentan heridas ni grietas y no tienen las mamas hinchadas.
- Asimismo, se encontró que los factores demográficos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el lugar de residencia, las puérperas que viven en Magdalena, es decir cerca al CSMI Magdalena tenían mayor frecuencia de realizar esta práctica.
- De igual manera se encontró que los factores socioeconómicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna fueron el nivel educativo, el estado civil, el apoyo familiar en el cuidado, los ingresos para gastos de alimentación, trabajar actualmente y el dinero que gana al mes con su pareja. Las puérperas con secundaria completa, casadas y que tienen apoyo familiar para cuidar al bebe presentan mayor frecuencia de la práctica de lactancia, asimismo, las que el ingreso no cubre los gastos de alimentos, no trabajan y ganan entre 1000 a 1500 soles realizan esta práctica.
- Por último, se encontró que los factores culturales asociados a la práctica precoz de lactancia fueron el medio para recibir información, conocer sobre los beneficios de

la lactancia y conocer el tiempo de lactancia. Las puérperas, que reciben información del personal de salud, saben de los beneficios de lactancia y conocen que la lactancia se da hasta los 6 meses tienen mayor frecuencia en esta práctica.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar al personal de salud en la importancia de su rol durante de la atención del parto para generar el vínculo madre y recién nacido en la primera hora del parto.
- Formar al personal de salud profesional en las técnicas de la lactancia materna exclusiva y la importancia de la lactancia materna precoz desde la universidad o institutos superiores tecnológicos, para garantizar que esta práctica se perpetue al atender el parto.
- Supervisar desde el sector salud las condiciones que ofrecen los espacios laborales donde trabajen mujeres, gestantes y puérperas para garantizar el cumplimiento de la política de promoción a la lactancia materna exclusiva, que comprende los momentos de lactancia materna y la constitución de lactarios para desarrollar esta práctica cuando trabaja. Considerando que es una de las principales causas para que la madre abandone la práctica de lactancia materna.
- Convocar a la familia y pareja estable de la gestante en los últimos controles realizados en el Centro de Salud, para promover la lactancia materna exclusiva y ayudarlos a asumir un rol de apoyo durante la lactancia y crianza del recién nacido.
- Coordinar con las autoridades y agentes comunitarios de salud para optimizar los espacios de faenas o reuniones comunales y difundir la importancia y beneficios de la lactancia materna precoz y la lactancia materna exclusiva.

5. REFERENCIAS

1. Comité Institucional de Lactancia Materna de la Red de Salud Leoncio Prado. 2023. Gobierno Regional Huánuco, Dirección Regional de Salud Huánuco, Red de Salud Leoncio Prado (consultado 10 de Nov 2024) disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5266433/4733768-politicas-para-la-proteccion-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna.pdf>
2. ENDES. 2023 (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
3. INEI.2023 Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2023 (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf
4. INFOBAE Perú.2023 (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-mas-del-30-de-menores-en-peru-no-han-recibido-leche-materna/>
5. INEI. Perú.2024 Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
6. UNICEF. 2023 comunicación de prensa (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe>
7. UNICEF. 2016 comunicación de prensa (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>

8. MINSA. La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de "Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto, Agosto 2011 Lima – Perú. 2023 (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1710.pdf>
9. Parra Vela, María. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con embarazo concluido en el Hospital Regional de Tlalnepantla en el período junio 2017- junio 2018. México 2021 (consultado 11de Nov 2024) disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111497>
10. Valenzuela P. et al. Lactancia materna. En: Perret C. Manual de pediatría segunda edición. [libro en línea]. Santiago, Chile: Editorial INNOVADOC; 2020. [Citado julio 11 de 2021].p. 57-72. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-de-pediatria-2a-edicion/#more-13895>
11. Strain H, Orchard F, Fuente alba L. Acompañando tu lactancia, manual operativo de lactancia materna. [guía en línea]. Santiago, Chile: MINSAL; noviembre 2017 [citado julio 25 de 2021].
12. Widström, A.-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K. and Nissen, E. (2019), Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*, 108: 1192-1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
13. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019 Jan;58(1):1-9. doi: 10.1016/j.tjog.2018.11.002
14. Alebel A, Dejen G, Mullu G, Abebe N, Gualu T, Eshetie S. Timely initiation of breastfeeding and its association with birth place in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2017 Oct 3;12:44. doi: 10.1186/s13006-017-0133-x
15. Rhodes EC, Damio G, LaPlant HW, Trymbulak W, Crummett C, Surprenant R, Pérez-Escamilla R. Promoting equity in breastfeeding through peer counseling: the US

- Breastfeeding Heritage and Pride program. *Int J Equity Health*. 2021 May 27;20(1):128. doi: 10.1186/s12939-021-01408-3
16. Morhason-Bello IO, Yusuf OB, Akinyemi JO, Salami KK, Kareem YO, Eyelade R... et al. Prevalence and predictive factors for early initiation of breastfeeding in Nigeria: Evidence from the Nigerian demographic and health survey (2003-2018). *Afr J Reprod Health*. 2022 Nov;26(11s):28-43. doi: 10.29063/ajrh2022/v26i11s.3
 17. Martín-Ramosa S, Domínguez-Aurrecocheab B, García- Vera C, Lorente García A., Sánchez Almeida E y Gonzalo Solís-Sánchez. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAyDI (PAPenRed)-Rev atención Primaria 56 El Sevier. 2024 (consultado 9 de Nov 2024) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656723002056>
 18. Blanco-Álvarez Anelis, Álvarez-Cortés Julia, Tamara y Yasell-Blanco Luis. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Cuba 2022* (consultado 11 de Nov 2024) disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2142>
 19. Zevallos Gómez María. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en Ecuador: Revisión narrativa. 2024 (consultado 11 de Nov 2024) disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15921/1/UDLA-EC-TMND-2024-17.pdf>
 20. Arocha-Zuluaga Gina, Caicedo-Velásquez Beatriz y Forero-Ballesteros Luis. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Colombia 2022* (consultado 11 de Nov 2024) disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621>
 21. Navarrete-Balladares Luis, Almeida-Pozo Joselyn y Sáenz-Tuqueres Nicole. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. Venezuela 2022, (consultado 11 de Nov 2024)

- <file:///C:/Users/HP%20SUPPORT/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosAlAbandonoPrecozDeLaLactanciaMate-8966277.pdf>
22. Morales Obregón, Josselin y Rodríguez, Katheryn Andrea. Factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2021. Perú 2021 (consultado 11 de Nov 2024) disponible en:
- <file:///C:/Users/HP%20SUPPORT/OneDrive/Escritorio/TESIS%20SOCRATES/CESAR%20vALLEJO%202021.pdf>
23. Reynoso-Sánchez Elizabeth y Hermoza- Del Pozo Sonia. Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano Revista Medicina Integrativa Es Salud. Perú-2022 (consultado 11 de Nov 2024) disponible en: <file:///C:/Users/HP%20SUPPORT>
24. Tapia- Sequeiros Gustavo, Velazco- Cañari Mauricio, Ramos-Calizaya, Nayelly, Medina-Vicente Lucero, Rodríguez-Flores Camila, Ventura-Ramírez Frank y Maquera-Afaray Julio. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva mediante el análisis de una encuesta nacional levantada en el 2021. Centro de Investigación de Estudiantes de Medicina (CIESMED). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
25. MMPV. Cuaderno sobre N° 10 Poblaciones Vulnerables 2013. Lactancia materna “Un derecho Universal” Perú 2013 (consultado 12 de Nov 2024) disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
26. UNICEF. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. 2024 (consultado 12 de Nov 2024) disponible en: UNICEF <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
27. García-López, Roxanna. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto 2011- México (consultado 10 de Nov 2024) disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

28. Smith, Emily R et al. 'Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity', *Journal of Pediatrics*, vol.191, págs.:57-62, 2017
29. Moore Elizabeth R, et al, Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)' *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11, No, CD003519, 2016.
30. Chisquipama SH. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud "9 de enero", Chachapoyas-2017 [tesis de título en línea]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. [citado octubre 6 de 2019]. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1395/Chisquipama%20Tananta%20%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y_exclusiva8; estos factores pueden ser biológicos, socioeconómicos, demográficos y culturales.
31. OMS. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [serie de internet]. Ginebra, Suiza: the association; 2021 [actualizado 2021; citado julio 5 de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
32. INS: personal de la salud debe de incentivar la lactancia materna exclusiva desde la gestación [serie de internet]. Lima, Perú: INS; 2019 [actualizada agosto 11 de 2019; citado octubre 10 de 2019]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-personal-de-la-salud-debe-incentivar-la-lactancia-materna-exclusiva-desde-la>
33. Melendrez M. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa- Sayán [tesis de título en línea]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [Citado octubre 7 de 2019].disponible en: <https://llibrary.co/document/y807nj0q-factores-sociales-relacionado-conocimiento-lactancia-materna-exclusiva-madres.html>
34. Parks E. et al. La alimentación de los lactantes, los niños y los adolescentes sanos. En: Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson tratado de pediatría 20°

- edición. [libro en línea]. Barcelona, España: Elseiver; 2016. [citado noviembre 2 de 2019]. p. 300-306. Disponible en: <https://booksmedicos.org/nelson-tratado-de-pediatria-20a-edicion/>
35. Parreño Urquizo A. Metodología de investigación en salud. Ecuador 2016. <http://cimogsys.espoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
36. Guanipa M. Problema de Investigación ¿Cómo redactarlo? Venezuela 2012 (consultado 10 de Nov 2024) disponible en: <https://ojs2.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/262/210>
37. Gómez S. Metodología de la Investigación. [Internet] España: Tercer Milenio; 2012 [Consultado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf.
38. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Editorial PANAPO, Caracas, Venezuela; 2010 [Consultado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://institutorambell.blogspot.com/2021/05/como-hacer-un-proyecto-de-investigacion.html>
39. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGRAWHILL/interamericana editores, SA. De C.V. México; 2014 [Consultado 12 de noviembre de 2023]. disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-dela-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
40. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.

41. OMS-UNICEF. Capturar el momento, Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. 2018 (consultado 10 de Nov 2024) disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Instrumento
General	¿Cuáles son los factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024?	Determinar los factores asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024, con el fin de diseñar e implementar estrategias innovadoras para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva en forma precoz.	Existen factores asociados a no realizar la práctica precoz de lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.	Variables independientes Factores biológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales.	Tipo: Deductivo, Cuantitativo, Básico, no experimental.	Población: Constituida por un promedio de 245 gestantes que acuden al Servicio de gineco-obstetricia al mes, cuyo parto es atendido en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima 2024. Muestra: 151 Muestreo: Sera por conveniencia del investigador y estará conformada por 151 puérperas.	Ficha de recolección de datos
Específicos	¿Cuál es el porcentaje de puérperas que dieron lactancia materna desde la primera hora del nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024?	Identificar el porcentaje de puérperas que dieron lactancia materna desde la primera hora del nacimiento en el CSMI Magdalena, Lima 2024.					
	¿Cuáles son los factores biológicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?	Identificar los factores biológicos asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del CSMI Magdalena, Lima 2024.		Variable dependiente: Práctica precoz de la lactancia materna exclusiva.			
	¿Cuáles son los factores demográficos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?	Identificar los factores demográficos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.					
	¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?	Identificar los factores socioeconómicos de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.					
	¿Cuáles son los factores culturales de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024?	Identificar los factores culturales de las puérperas asociados a la práctica precoz de la lactancia materna exclusiva del CSMI Magdalena, Lima 2024.					

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

Cuestionario: “El mejor comienzo para la lactancia materna exclusiva”

Este cuestionario es anónimo, es decir nadie se va a enterar de las respuestas que des.

Gracias por el apoyo que me brinda.

Por favor marque con un aspa (X) la respuesta



Empecemos:

Parte 1					
Qué tipo de parto tuvo:	Vaginal	Cesárea			
Cuántos hijos tiene	El primero	1 a 2 hijos	Mas de 3 hijos		
Tiene dolor al dar de mamar	Si, mucho dolor	No, tengo dolor	El dolor es soportable		
Tiene grieta o heridas en los pezones	Si	No			
Tiene la o las mamas hinchadas y siente dolor	Si	No			
Tiene poca leche	Si	No			
Tiene alguna enfermedad que pueda contagiar al bebe	Si	No	¿Cual?		
Tiene alguna discapacidad	Si	No	¿Cual?		
Su pezón está formado para dar de mamar	Si	No	¿Por qué?		
Parte 2					
¿Qué edad tiene?	Menos de 18	De 18 a 45 años	Mas de 46 años		
¿Dónde vive?					
¿Qué nivel educativo logro?	No lee ni escribe	Inicial y Primaria	Secundaria	Superior	
¿Cuál es su estado civil?	Soltera-separada	Conviviente	Casada		
¿Su pareja la apoyara con el cuidado del bebe?	Si	No	¿Por qué?		
¿Su familia la apoyara con el cuidado del bebe?	Si	No	¿Por qué?		
Parte 3					
¿Los ingresos que tiene alcanza para cubrir los gastos de alimentación?	Si	No			

¿Trabaja actualmente?	Si	No	Fuera de casa	En casa	
¿Cuánto de dinero ganan al mes? (usted y su pareja)	Menos de 500 soles	De 600 a 1000 soles	De 1000 a 1500 soles	Más de 1500 soles	
Parte 4					
¿Ha recibido información sobre lactancia materna en su embarazo o en anteriores embarazos?	Si	No			
¿Qué persona o porque medio recibió la información?	Persona l de Salud	Radio o Televisión	Vecinas o familiares	Redes sociales	
¿Le han enseñado la técnica para dar de mamar a su bebe?	Si	No			
¿Sabe los beneficios de dar pecho a su bebe?	Si	No	¿Cuáles?		
¿Conoce hasta cuantos meses debe darle solo pecho a su bebe	1 mes	2 a 3 meses	4 a 5 meses	6 meses	
Parte 5					
¿Cuándo nació su bebe se lo pusieron en su pecho?	A los 30 minutos de nacido	A la hora de nacido	A las 2 o 3 horas	Más de 4 horas	
¿Quiere darle solo pecho a su bebe hasta los 6 meses?	Si	No	¿Por qué?		
			Trabajo y no tengo tiempo		
			Hago muchas labores en la casa		
			No quiero que se me caigan los pechos		
			No me gusta que me vean dando de mamar		
Mi pareja no quiere					

Muchas gracias por participar

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad, el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: La encuesta es aplicable, no se encuentran observaciones.

Opinión aplicable:

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Córdova Martínez Richard Jacinto

Especialidad del Validador :Gineco-Obstetra

Lima 05 de enero del 2025

 **PERU** Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
CENTRO DE SALUD "MAGDALENA"

RICHARD CORDOVA MARTINEZ
GINECO-OBSTETRA
E-M° 22009 R.N.E. 10566
Firma del experto informante

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad, el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No se encuentran observaciones en la encuesta planteada.

Opinión aplicable:

Aplicable (x)

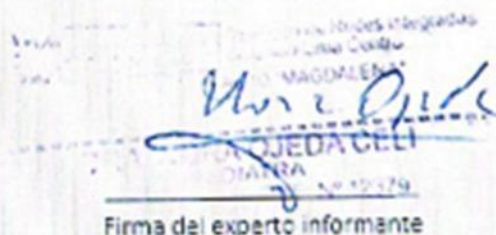
Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Dra Nora Ojeda Celi

Especialidad del Validador: Pediatría

Lima 05 de enero del 2025


Firma del experto informante

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad, el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No se plantean observaciones, la encuesta es aplicable para el tema en cuestión.

I

Opinión aplicable:

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Gutiérrez Montes Claudia del Pilar

Especialidad del Validador: Pediatría

Lima 05 de enero del 2025

Dra. Claudia del Pilar Montes

pediatra

GMP 00093 SNE 36267

Firma del experto informante

ANEXO N°4: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".
---	---------------------------------	---	---

INFORME N°. 01-AIS-ODI-DIRIS LC. -2024

A : Autoridades Universidad Norbert Wiener

DE : Dr. Germán José Amado Castañeda
Médico Jefe del CSMI Magdalena

ASUNTO : Constancia de desarrollo de trabajo de tesis

FECHA : 04 de noviembre del 2024

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente.

A través de la presente otorgamos la constancia de desarrollo de trabajo de tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PUÉRPERAS DEL CSMI MAGDALENA, LIMA 2024"**, a cargo del bachiller en Medicina Humana Sócrates Jesús Lobo Granados, egresado de la Universidad Norbert Wiener.

El CSMI Magdalena brindará las facilidades del caso para el acceso al personal de salud del área de Gineco-obstetricia y a las puérperas para recabar la información que precise para la investigación.

Agradeciendo su gentil atención, me despido de Ud.

Atentamente





ANEXO 5: REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	uwiener on 2023-09-01 Submitted works	<1%
4	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-07-10 Submitted works	<1%
6	cdn.gob.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%