



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a
madres del entorno social de estudiantes de enfermería
de una universidad pública, 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Dania Alexandra QUISPEALAYA CÓRDOVA

ASESOR

Dra. Ángela Rocío CORNEJO VALDIVIA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispealaya D. Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a madres del entorno social de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Dania Alexandra Quispealaya Córdova
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71648833
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6060-0390
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ángela Rocío Cornejo Valdivia de Espejo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06708973
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2658-7033
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06678176

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06213288
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.0566431 Longitud: -77.0229446
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 12/05/2023

HORA INICIO : 10:45 Hrs.

HORA TÉRMINO : 11:30 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

MIEMBRO : Dra. Marina Hermlinda Condezo Martel

ASESOR : Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Dania Alexandra Quispealaya Córdova

CODIGO : 15010136

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR- 007890-2023- R/UNMSM (22/06/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a madres del entorno
social de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2021.”**

4. RECOMENDACIONES


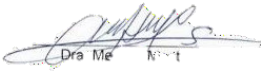



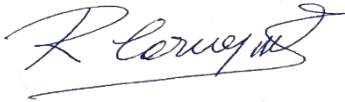
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA:

18, Dieciocho (Aprobado con mención honrosa)

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI: 07135002	Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI: 06678176
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Dra. Marina Hermlinda Condezo Martel DNI: 06213288	Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia DNI: 06708973
MIEMBRO	ASESOR(A)



Firmado digitalmente por IZAGUIRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.05.2023 17:22:05 -05:00



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia que suscribe, hace constar que la tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulada:

“Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a madres del entorno social de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2021.”

Autor: **DANIA ALEXANDRA QUISPEALAYA CÓRDOVA**

Presento solicitud de evaluación de originalidad el 10 de abril del 2023.

El 10 de abril del 2023 (UTC-0500) se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

El resultado final de similitudes fue del 1%, según descripción adjunta. Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD.

Operador de software la profesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Lima, 14 de abril del 2023



UNMSM

Firmado digitalmente por CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocío
FAU 20148092232 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.04.2023 08:36:07 -05:00

.....
DRA. ÁNGELA ROCIO CORNEJO VALDIVIA
Directora

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por hacer realidad mis sueños y darme la oportunidad de ayudar a otros por medio de esta bondadosa carrera profesional.

Mi cordial y sincero agradecimiento a mi honorable asesora, la Dra. Angela Rocio Cornejo Valdivia, por todo su apoyo incondicional, su consideración y orientación en la culminación del presente trabajo.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por poner en mi camino a todos mis docentes, que son modelos respetables, y que con su sabiduría me han inculcado a ser una mejor profesional.

DEDICATORIA

A mi padre Javier Quispealaya, con toda mi alma, que desde el cielo me ilumina y otorga fuerzas para seguir adelante ante todos los obstáculos que se presenten.

A mi madre Laura Córdova por inculcarme la superación personal, ser un ejemplo para mi y darme fortaleza siempre, enseñarme valores y ponerlos en práctica, por todo su apoyo y dedicación para lograr mis objetivos.

A mi hermana Grecia Quispealaya por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, enseñarme muchas cosas y darme claridad para lograr mis metas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Determinación del problema.....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Importancia y alcance de la investigación.....	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes del estudio.....	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3. Definición operacional de términos.....	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1 Variables.....	27
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
4.1 Tipo y método de investigación.....	27
4.2 Diseño de investigación.....	27
4.3 Sede de estudio.....	27
4.4 Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión).....	27
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.....	28
4.6 Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	29
4.7 Análisis estadístico.....	30
4.8 Consideraciones éticas.....	30

V. RESULTADOS	31
5.1 Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados	31
VI. DISCUSIÓN (Análisis e interpretación de los principales hallazgos, y Contrastación con los antecedentes)	35
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
7.1 Conclusiones	38
7.2 Recomendaciones	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS:	47
ANEXO A: Operacionalización de la variable	47
ANEXO B: Instrumento	50
ANEXO C: Informe de juicio de expertos	55
ANEXO D: Libro de códigos	57
ANEXO E: Matriz de datos	63
ANEXO F: Consentimiento informado	70
ANEXO G: Tablas como anexos	71

RESUMEN

La lactancia materna contribuye en el desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 6 primeros meses brindando una lactancia materna de manera exclusiva y conforme se desarrollen, complementan sus necesidades alimenticias, hasta los 24 meses, fortaleciendo su crecimiento. **Objetivo:** Determinar las prácticas de lactancia materna y los factores que la afectan en las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería. **Diseño Metodológico:** El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. **Intervenciones:** La técnica utilizada fue la encuesta virtual, previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario de 29 preguntas validado por 3 jueces expertos acerca de las prácticas de lactancia materna y los factores que la afectan en una población de 50 madres del entorno social de los estudiantes de enfermería, de lactantes de 0 a 24 meses. **Resultados:** Se observa que en relación a las prácticas, tanto en las dimensiones de la técnica, frecuencia y suplementos, son por lo general adecuadas, como criterios inadecuados resaltantes destacan el descanso postlactancia con un 90%, el tiempo para lactar con un 36%, uso de suplementos vitamínicos durante los 6 primeros meses con un 56%, respectivamente. En función a los factores que afectan la lactancia están involucrados con un 68%, el trabajo de la madre lactante, la presencia del COVID-19, las horas de lactancia en la jornada laboral de la madre, las grietas del pezón y la producción insuficiente de leche materna (hipogalactia). El 74% tiene orientación sobre lactancia materna en el hospital, frente a un 26% de madres que refieren no tener orientación. **Conclusiones:** Las prácticas de lactancia materna se caracterizan por ser adecuadas. Sin embargo, con respecto a los factores que la afectan, hay criterios que persisten, se evidencian fundamentalmente en el aspecto laboral de la madre.

Palabras clave: Lactancia materna, prácticas de lactancia materna, factores de lactancia materna, madres del entorno social.

SUMMARY

Breastfeeding contributes to the development of children from birth to the first 6 months by providing exclusive breastfeeding and as they develop, they complement their nutritional needs up to 24 months, strengthening their growth. **Objective:** To determine breastfeeding practices and the factors that affect it in the mothers of the social environment of nursing students. **Methodological Design:** The present study has a quantitative type approach, applicative level and cross-sectional descriptive method. **Interventions:** The technique used was the virtual survey, prior informed consent, a 29-question questionnaire validated by 3 expert judges was applied about breastfeeding practices and the factors that affect it in a population of 50 mothers from the social environment of nursing students, of infants from 0 to 24 months. **Results:** It is observed that in relation to the practices, both in the dimensions of technique, frequency and supplements, they are generally adequate; as inadequate criteria, post-lactation rest stands out with 90%, time for breastfeeding with 36%, use of vitamin supplements during the first 6 months with 56%, respectively. In terms of the factors that affect breastfeeding, the following factors are involved with 68%: the work of the breastfeeding mother, the presence of COVID-19, the hours of breastfeeding in the mother's working day, nipple cracks and insufficient production of breast milk (hypogalactia). Seventy-four percent have breastfeeding counseling in the hospital, compared to 26% of mothers reporting no counseling. **Conclusions:** Breastfeeding practices are characterized as adequate. However, with respect to the factors affecting breastfeeding, there are criteria that persist, which are mainly evidenced in the mother's labor aspect.

Key words: Breastfeeding, breastfeeding practices, breastfeeding factors, mothers in the social environment.

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La lactancia materna en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, según estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), revelan que la prevalencia de la lactancia materna presenta valores porcentuales disminuidos.

Así mismo, la OMS y la UNICEF advierten las afirmaciones falsas sobre la inocuidad de los sucedáneos de la leche materna o contra prácticas comerciales agresivas, que se manifestaron en la pandemia del COVID-19 con mayor intensidad, promoviendo el reemplazo de la lactancia materna exclusiva, obstaculizando los beneficios que brinda.¹³ Lo que nos hace suponer que estas prácticas de amamantamiento hayan disminuido o se hayan visto afectadas en algunas sociedades a nivel mundial, incluyendo el Perú.

La presente investigación tiene el propósito de mostrar cómo es que se viene dando la lactancia materna, en estos tiempos de pandemia, de manera que la información permita a los profesionales de enfermería, estructurar nuevos mensajes para favorecer la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

La investigación consta de capítulo I, la introducción y el planteamiento del problema, luego en el capítulo II se aborda los antecedentes y la base teórica que sustenta el problema, en el capítulo III, la identificación y operacionalización de la variable, para continuar con el capítulo IV, con los materiales y métodos empleados, en el capítulo V se presentan los resultados, en el capítulo VI se expone la discusión, en el capítulo VII las conclusiones y recomendaciones. Por último en el capítulo VIII las referencias bibliográficas y los anexos.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren a la población optar durante el primer semestre de vida a la lactancia materna de forma exclusiva, y se integre esencialmente en la alimentación hasta finalizar los doce meses.¹

La lactancia materna² ha sido estudiado por muchos investigadores, por la trascendencia que ha demostrado tener en el desarrollo del niño menor de 6 meses. El entorno social y familiar de la madre lactante es fundamental, ya que actúa como una influencia cultural y un soporte valioso para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación más adecuada para su hijo. Pero pese a estos conocimientos básicos en la sociedad, se ha ido perdiendo la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, probablemente, el vínculo afectivo entre madres e hijos.³

En estas últimas décadas, la lactancia materna ha presentado cambios significativos con respecto a su práctica.⁴ Al respecto Victora et al. en el año 2016. señalan que un incremento en el tiempo de lactancia podría prevenir 823,000 y 20,000 defunciones anuales, en niños menores de 5 años y en madres por cáncer de mama, respectivamente.⁵

No obstante, de conocer los riesgos asociados a la lactancia artificial o al abandono de la lactancia materna exclusiva, y los esfuerzos que los países realizan desde hace décadas para promoverla; su prevalencia es baja en todo el mundo.⁶ A nivel mundial se instauró la LME en un 45% en el 2019.¹

En algunos países de Latinoamérica, se encuentra por encima del 50%, los países del Caribe no superan el 5% y el resto de los países en el mundo reportan tasas del 20% a 40%.⁷

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) durante el año 2020 en el Perú el 68,4% recibió LME.⁸

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES en el 2020, en el Perú se reporta que los mayores porcentajes donde recibieron lactancia materna fueron los residentes en el área rural con 81,0%, y en las regiones naturales Sierra y Selva con

79,8% y 75,4%, respectivamente.⁹

Sin embargo, al inicio de la pandemia por el COVID19, no estaba determinado que las madres infectadas brinden LM, posteriormente se recomendó el uso de mascarilla al momento de lactar si la madre resultaba infectada, no estaba determinado si la transmisión se producía a través de la leche materna¹⁰, frente a ello, se estableció que de agravarse la condición de salud de la madre infectada, la lactancia debía ser sustituida temporalmente.¹¹

Yu, et al. en el año 2020, reportó además que la posibilidad de transmisión materno infantil del SARS-CoV-2 a través de la leche materna era muy baja y que se considere siempre su prioridad para la alimentación directa de los lactantes. Aun cuando en China, se recomendaba a las madres con neumonía COVID-19 confirmada o sospechada, dejar de amamantar. Sin embargo, se notificaron relativamente pocos casos sobre la lactancia materna directa de un lactante por parte de una madre con neumonía por SARS-CoV-2.¹⁴

Por consiguiente, desde el inicio de la pandemia, aun cuando no se había demostrado la transmisión vertical del virus, la literatura propiciaba el abandono de prácticas como el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna.¹²

Por otro lado, se han realizado diversos estudios para conocer otros factores que estarían asociados a la disminución de las prácticas de la lactancia materna exclusiva, entre ellos: la percepción sobre una inadecuada producción de leche, el rechazo por parte del bebé y las actividades maternas que impiden continuar con la lactancia; así mismo, la escasa motivación para dar de lactar, ser madre adolescente, hijos previos.^{15,16}

Campos et al. en el 2015 realizó un estudio descriptivo transversal con una población de 309 madres del hospital universitario en São Paulo, concluyeron que el concepto de la lactancia materna exclusiva no es del todo claro, porque no administran otros tipos de leche, pero sí otros líquidos.¹⁷

Brahm et al. en el 2017 realizó un estudio y concluyó que existen riesgos inherentes al uso de fórmulas y biberones en sustitución de la lactancia materna.⁴ Bautista et al. en el 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo donde se evidenció un 57% con niveles bajos de conocimiento y prácticas inadecuadas de lactancia materna

en madres adolescentes.¹⁸

Cortés-Rúa et al. en el 2019 realizaron un estudio mediante entrevista semiestructurada, dando resultado que la lactancia materna es una experiencia satisfactoria y a su vez sacrificada y dolorosa, que en consecuencia fomentaban su abandono.¹⁹

Morns et al. en el año 2021 concluyó que algunas mujeres que desean amamantar pueden experimentar sentimientos de aversión mientras amamantan, y que estos pueden impedir que las mujeres logren sus objetivos personales de lactancia.²⁰

Como ya se ha mencionado la falta de adherencia a la lactancia materna, es una realidad en muchos países y el nuestro no es la excepción; considerando esta situación en el contexto de la pandemia por Covid-19, muchas cosas relacionadas a este virus se desconocía, desde cómo se daba el contagio hasta el tratamiento, así mismo se desconocía si una madre infectada podía darle de lactar o no al niño, o si mejor era suspenderle hasta que la madre mejore de sus síntomas o pase el proceso infeccioso. De acuerdo con lo antes planteado, surgen las siguientes interrogantes: la pandemia ha generado un cambio en la adherencia a la lactancia materna exclusiva?, las prácticas de lactancia son las adecuadas? se han visto disminuidas?, se han incrementado? Los factores laborales de la madre siguen siendo una causa para el abandono de la lactancia materna exclusiva?, para llegar a las respuestas, se requiere una investigación sobre estas prácticas para determinar si están siendo adecuadas o no, durante la coyuntura de la pandemia por COVID-19, para determinar si se cumplen con los conocimientos previos de las madres frente a lo establecido en las normas y la OMS en la realización de sus prácticas.

Debido a los tiempos de pandemia ocasionados por el COVID-19, durante la aplicación de esta investigación, al no tener alcance directo con madres en un centro de salud o un establecimiento público por las medidas de restricción que impuso el gobierno peruano, es que se tuvo consideración a los familiares, amistades y todo aquello que conforme el entorno de los estudiantes de enfermería, que sean madres y se encuentren en periodo de lactancia, donde se le hizo llegar una encuesta virtual.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna y los factores que afectan a madres del entorno social de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar las prácticas de lactancia materna y los factores que la afectan en las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las prácticas de lactancia materna en tiempos de COVID-19 de las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería.
- Identificar los factores que afectan la lactancia materna a madres del entorno social de los estudiantes de enfermería.

1.4 Importancia y alcance de la investigación

La práctica de la lactancia materna es un tema importante para la alimentación de los infantes y niños a nivel mundial, estas prácticas se encuentran porcentualmente disminuidas sobre todo en países en vías de desarrollo. Tomando en consideración lo expuesto, es fundamental conocer cómo se vienen dando las prácticas de amamantamiento y los factores que están afectando directamente a la lactancia materna exclusiva, que de por sí contribuye a la calidad del soporte vital del ser humano desde su primer contacto con el mundo. Estos factores son de índole social, cultural y económico, que se constituyen en barreras difíciles de romper.

Los resultados de este estudio servirán en general a todos los trabajadores de la salud y enfermería en particular, como un medio de apoyo, en el área de educación que se brinda a las madres, propiciando correctas prácticas de lactancia materna, respetando su cultura y sus costumbres. Por tanto, se necesita tener más información en relación

con el tema, en consecuencia, se justifica la presente investigación debido a que se convertiría en un aporte para la realización de nuevas investigaciones.

Hoy se necesita indagar sobre si esta tendencia sigue en disminución o se mantiene porcentualmente o ver si se ha logrado incrementar la lactancia a causa de la cercanía de la madre con el niño generada por el confinamiento por el COVID-19; lo cual indicaría que el confinamiento por el COVID-19, no solo conlleva aspectos negativos, sino que también estaría trayendo beneficios en la díada madre-hijo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes del estudio

a) Internacionales:

- Gonçalves-Ferri et al. en el año 2021, en su investigación descriptivo transversal y multicéntrico titulada *“El impacto del brote de coronavirus en las pautas de lactancia materna entre los hospitales y servicios de maternidad brasileños: un estudio transversal”*, donde se aplicó un cuestionario a los representantes de las instituciones, junto con una recopilación de datos en una muestra de 24 hospitales y servicios de maternidad. Se obtuvo como resultado que el 98,5% de los servicios en las salas de parto, prohibieron el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre las madres y sus bebés, así mismo, no se inició la lactancia materna en la primera hora, por otro lado, en las salas de posparto, el 98,5% de los servicios permitieron la lactancia materna e implementaron prácticas de higiene respiratoria para prevenir la transmisión del COVID-19. Concluyendo que:

“La díada expuesta al SARS-CoV-2 tiene un mayor riesgo de interrupción temprana de la lactancia materna y una situación de ansiedad extrema”²¹

- Río et al. en el 2021, en su investigación titulada *“Un estudio multicéntrico mostró un cumplimiento reducido de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre lactancia materna exclusiva durante la COVID-19”*, tuvo como población a 242 madres y 248 recién nacidos vivos, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. En sus resultados se observó una fuerte correlación positiva entre el porcentaje de recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva al alta y los que tuvieron contacto piel a piel

inmediato después del nacimiento ($r = 0,828$). Llegando a la conclusión que siendo una investigación en tiempos de pandemia:

“Las recomendaciones establecidas por la OMS... no se aplicaron de inmediato y como se esperaba, esto condujo a claras reducciones en la lactancia materna exclusiva en el momento del alta”²²

- Cabrera-Lafuente et al. en el 2021 en su investigación titulada *“Prácticas de lactancia materna en salas de neonatología de España”*, tuvo por objetivo presentar la comparación de los resultados españoles frente a los internacionales, obteniendo como resultados que las cifras de España fueron del valor de 72 que está por debajo de la mediana internacional con un valor de 77. Se tuvo como conclusiones que:

“Los resultados, tanto internacionales como nacionales, indican una mejora de las prácticas de la lactancia materna en las unidades neonatales”²³

- Bustamante et al. en el 2019, en su investigación titulada *“Factores asociados a las prácticas de la lactancia materna en una población de niños sanos nacidos en el Hospital Niño Jesús periodo 2017-2018”*, mediante el método descriptivo, correlacional de diseño cuantitativo; consideraron como población de estudio a 3380 madres. Obteniendo como resultados que:

“La edad de la madre influye en el tiempo de lactancia materna exclusiva... con ($p=0,050$), siendo las madres jóvenes las que menos cumplen con el periodo de lactancia materna y las madres maduras y añosas la que más cumplen con esta práctica”²⁴

- Ejie et al. en el año 2021, en su investigación titulada *“Una revisión sistemática de la investigación cualitativa sobre las barreras y los facilitadores de la práctica de la lactancia materna exclusiva en los países del África subsahariana”*. Se seleccionaron 20 estudios con 836 participantes de 11 países. Se obtuvieron como resultados: que los factores materno-infantiles fueron los más significativos: El empleo materno como factor de barrera y el conocimiento de los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva como factor facilitador. Llegando a la conclusión de que:

“Los factores materno-infantiles tienen la influencia más significativa sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva”²⁵

- Rodríguez en el año 2021, realizó una investigación sobre *“Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en las madres del hospital básico Playas, 2020”*. La población estuvo conformada por 50 madres y los resultados obtenidos dieron que los factores biológicos que más afectan la lactancia materna fueron las grietas en los pezones con un 13.2%, la mastitis e hipogalactia con un 13.2% y 12,6% respectivamente. Llegando a la conclusión que:

“Los factores que influyen en la lactancia materna ineficaz son: lactancia dolorosa, mastitis, congestión mamaria, apoyo insuficiente de la familia, cansancio, estrés, agotamiento, estética e incorporación laboral”²⁶

- González-Castell et al. en el 2020, hizo una investigación cuantitativa, descriptiva, sobre *“Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados del Ensanut 2018-19”*, la población estuvo conformada por mujeres de 12 a 59 años y sus hijos menores de 24 meses. Encontró que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue de 28,3%, el 42,9% de los menores de 12 meses consumió fórmula infantil y el 29% continuó la lactancia materna a los dos años. Llegando a la conclusión que:

“Hay mejoras en las prácticas de lactancia materna en México, aunque las cifras son bajas. Se requiere la contribución coordinada de todos los sectores de la sociedad para mejorar las prácticas de alimentación infantil”²⁷

- Gutiérrez Martínez et al. en el 2019, realizaron una investigación descriptiva transversal, titulada *“Evaluación de buenas prácticas sobre lactancia materna en un hospital materno infantil”*, con una población de 13.338 madres. Obtuvieron como resultado que la lactancia materna exclusiva al alta, pasó del 58,3% al 72,2%. Teniendo como conclusiones que:

“Las acciones protocolizadas posnatales realizadas por los profesionales de la salud, como la evaluación de la ingesta de lactancia materna y la educación postnatal, resultaron efectivas para el establecimiento de la lactancia materna”²⁸

b) Nacionales:

- Oyarce & Jesús en el año 2021 realizaron un estudio analítico de tipo observacional titulado *“Factores sociodemográficos asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres COVID-19 positivo que acuden a la teleconsejería del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020-enero 2021”*. La población fue de 208 madres con COVID-19 positivo y se empleó un cuestionario con 14 ítems. Lo que les permitió concluir en lo siguiente:

“Los factores sociodemográficos estuvieron asociados a las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna”²⁹

- Goicochea & Cubillas en el 2020 en su investigación titulada *“Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020”*, donde la población fue de 112 madres adolescentes, muestreo no probabilístico intencional. Encontró un 70% de nivel regular de conocimientos, un 55% de prácticas deficientes. Se obtuvo por conclusión que:

“El conocimiento y práctica de las madres adolescentes es regular”³⁰

- Ortega et al. realizó en el 2020, una investigación sobre *“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú”*. Utilizó la técnica de entrevista personal para recolectar los factores socioeconómicos, culturales y biológicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Su población estuvo conformada por 177 mujeres. Los resultados que se obtuvieron indicaron que respecto a la lactancia materna exclusiva solo el factor biológico se asoció notablemente a provocar su abandono. El 65,91% optó adecuado brindar fórmula. Teniendo como conclusiones que:

“Los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico sí se relaciona significativamente”³¹

- Cárdenas et al. en el año 2020, en su investigación titulada *“Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública Febrero - Abril 2019”*. Se aplicó a una muestra de 58 madres. Obteniendo como resultado un nivel bueno de conocimientos sobre lactancia materna. Y entre los motivos de abandono

fueron el trabajo y la baja producción de leche, con un 38% y 24.2% respectivamente. Pudiendo concluir que:

“La mayoría de las madres tuvieron una percepción negativa respecto al apoyo que brinda el entorno laboral, ya que, el motivo más frecuente para el abandono de la LME fue por el trabajo y la poca producción de leche”³²

- Amado Herrera & Munares-García en el 2018 realizaron un estudio prospectivo transversal titulado *“Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad”*. Tuvo como población a 422 puérperas y entre sus resultados según paridad, se obtuvo porcentajes mayores al 70% respecto a las prácticas adecuadas durante el puerperio inmediato. Sin embargo, hubo diferencias significativas en el idioma respecto a las prácticas adecuadas, siendo menor en los que hablan solo español con un 73,6 % y mayor cuando hablan otro idioma adicional al español como el quechua ($p= 0,002$), con un 90,5 %. Teniendo por conclusión que:

“Existen diferencias en las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad e idioma”³³

Las investigaciones seleccionadas se relacionan algunas con el tema de práctica de lactancia y otras directamente estudian los factores, los autores han encontrado dentro de sus resultados diversas causas que afectan la lactancia materna, las mismas que son materia de estudio de esta investigación. Una de las investigaciones menciona el trabajo de la madre como un principal factor, así como la influencia del apoyo familiar.

2.2. Bases teóricas

Aspectos generales sobre Lactancia Materna

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, la lactancia materna es la manera óptima de alimentación a los recién nacidos, debido a que proporciona los nutrientes que necesitan para protegerlos frente a la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas.³⁴

Al mismo tiempo, la Asociación Española de Pediatría recomienda que la lactancia materna se brinde a niños y niñas nacidos por parto prematuro o gemelar, así como también a los niños que presenten enfermedades durante su nacimiento, continuando hasta los 24 meses o más.³

Pinilla en el año 2011 señala que:

*“es un acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica y vital mediante el cual, la madre alimenta a su recién nacido con la leche producida por sus mamas durante los primeros meses de vida”*³⁵

La lactancia materna según Gorrita & Bárcenas en el año 2013, manifiesta:

*“responde a un hecho biológico, pero inevitablemente está sujeta a influencias sociales, económicas y culturales”*³⁶;

Brahm en el año 2017 define la lactancia materna como:

*“el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante”*³⁴

Por otra parte, Agea en el año 2020 menciona que se constituye como un determinante de la salud materno infantil³⁷. Así mismo, Silva Sarmiento en el año 2012 destaca que a pesar de que la lactancia es un acto natural, también es un comportamiento aprendido.³⁸

Después de todo lo revisado, se determina que existen muchas definiciones de la lactancia materna, de las cuales, para fines de este trabajo se considerará solo el concepto de la UNICEF que menciona que *“la lactancia materna proporciona la hidratación necesaria y los beneficios emocionales y psicológicos tanto al lactante como a la madre, ahorra recursos en alimentos y salud en el futuro”*.³⁹

a) Epidemiología a nivel mundial

A nivel mundial la lactancia materna pese a que a su inicio es mayoritario a lo largo de los primeros meses de vida, sufre un descenso progresivo de sus prácticas. Según la base de datos de la UNICEF en el año 2019, indican que los porcentajes del inicio generalmente son altos en casi todos los países de África, Asia, Oceanía, América Latina y el Caribe, América del Sur con un porcentaje por encima del 90%, exceptuando a América del Norte con un 74%. Su continuidad hasta los primeros 6 meses desciende a menos del 50%, en Perú que sobresale con un 66,4%.⁴⁰

Así mismo, en Europa, según datos de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria en el 2019, indicaron que a nivel global iniciaron lactancia materna con porcentajes mayores al 50%, pero que a los seis meses recibieron mayores tasas porcentuales de lactancia materna de forma no exclusiva.⁴¹

b) Estadísticas de lactancia materna en el Perú

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2020, en el Perú el 68,4% recibió lactancia materna exclusiva, donde destacaron las madres que presentaron un nivel educativo primario con el 81,0%.⁸ Estaría demostrándose que a mayor nivel educativo, menor adherencia a la lactancia materna. El comportamiento de las madres demuestra cierta incoherencia, en el sentido de que si la madre tiene un nivel académico superior, debería reconocer las propiedades de la leche materna en beneficio del lactante, sin embargo las cifras que se obtuvieron están demostrando lo contrario.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES en el año 2020 en el Perú, los mayores porcentajes donde recibieron lactancia materna fueron los residentes en el área rural con 81,0%, y en las regiones naturales Sierra y Selva con 79,8% y 75,4%, respectivamente.⁹

Por las estadísticas, según los departamentos los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente. En la región de la Costa el 51,6% de los niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar.⁴²

c) Lactancia materna en COVID – 19

En primer lugar, a raíz de la coyuntura actual por el COVID-19 se han implementado conceptos de manera desmedida acerca de la lactancia materna, por ello la OPS⁴³ en el 2021 ha señalado que el virus no se ha encontrado en la leche materna, ni ha habido señales de transmisión por la leche materna, y que según estos puntos, no habrían motivos para abandonar las prácticas de la lactancia materna.

Por otro lado, Robertson⁴⁴ en su investigación encontró anticuerpos contra el SARS-CoV dentro de la leche materna, otorgando así, una inmunidad pasiva al lactante. Por lo tanto, la lactancia materna podría proporcionar un beneficio protector para el SARS-CoV, aunque se requieren más investigaciones.

En segundo lugar, se reitera en que deben cumplirse las medidas de protección correspondientes y se finalicen las malas prácticas que acontecieron por el COVID-19, a causa de la comercialización del consumo de sucedáneos de la leche materna.

d) Importancia

Para los lactantes

Brinda mayores probabilidades de sobrevivir, por ser extremadamente rica en nutrientes y anticuerpos. Al consumir la primera lactancia denominada Calostro es como si recibieran la primera “vacuna”, ya que actúa como un escudo protector contra las enfermedades, alergias e infecciones. Al igual que el calostro, el contacto piel a piel después del parto, permite instalar el vínculo afectivo e incrementa la probabilidad de que el recién nacido siga lactando durante los primeros meses de vida.⁴⁵

De igual manera, se relaciona con el grado de inteligencia que desarrolla el lactante a largo plazo.³⁹ Protege contra las caries y favorece un buen desarrollo maxilofacial, promoviendo la adecuada formación de los dientes y el desarrollo que tenga para hablar. Así mismo, según la OMS³⁴ en el año 2020 menciona que los beneficios de la lactancia materna son incomparables frente a los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

Para las mamás

A corto plazo ayuda a las madres a beneficiarse en su recuperación fisiológica luego del parto, también disminuyendo el riesgo de hemorragia después del nacimiento porque la lactancia materna favorece la involución uterina. Así mismo, genera una mayor autoestima, evita la depresión postparto y el estrés. A largo plazo evita desarrollar patologías como: obesidad, cáncer de mama, entre otros.⁴⁶

Para la sociedad

Según la OPS⁴⁷ en el año 2021, señala que la lactancia materna contribuye con el medio ambiente porque *“es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse”*. Promoviendo al desarrollo futuro de la sociedad, pues reduce los costos para la atención de enfermedades a largo plazo.

A pesar de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva existen diversas situaciones que obstaculizan estas prácticas, tanto a la madre como al lactante, y que se detallan en la *“Guía técnica para la consejería en lactancia materna”*⁴⁸ del 2017; y que han servido para determinar las dimensiones de esta investigación.

e) Problemas frecuentes que intervienen en la interrupción de la lactancia materna

Las causas directas del lactante que podrían obstaculizar un correcto amamantamiento, entre ellas tenemos:

- o Al recién nacido adormilado, que no demanda o no realiza tomas efectivas.
- o También en una pérdida excesiva de peso.
- o Y por último cuando hay un lactante con anquiloglosia o frenillo sublingual corto.⁴⁸

Por consiguiente, como ya se ha mencionado en la “*Guía técnica para la consejería en lactancia materna*”⁴⁸ del 2017, se detallan los problemas que presenta la madre, y que ocasionan el inicio de la disminución de la lactancia materna, que puede llegar hasta su abandono en casos extremos. Situándose a continuación los más importantes.

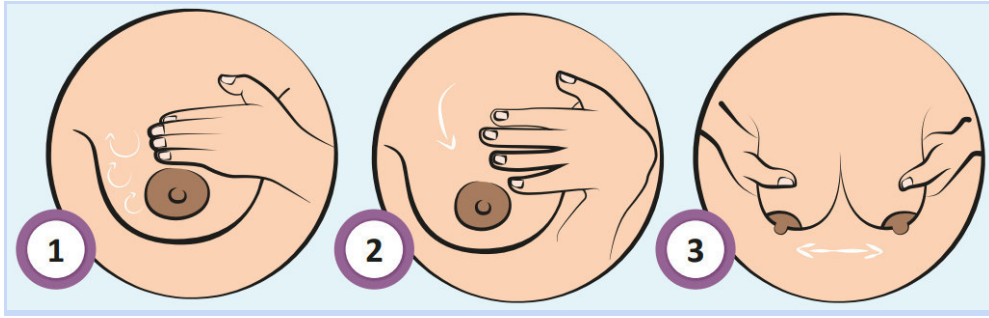
- o El dolor al inicio de la succión.
- o Las grietas en el pezón.
- o La congestión mamaria.
- o La mastitis.
- o Presencia de dermatitis en la mama.
- o Baja producción de leche

Por lo general, en muy pocas ocasiones se recomienda la suspensión de amamantamiento, salvo en madres que tengan un compromiso significativo en su salud, sin embargo según distintas literaturas y la “*Guía técnica para la consejería en lactancia materna*”⁴⁸ del 2017 mencionan que existen métodos y alternativas que facilitan la extracción de leche materna, los cuales se describirán a continuación.

f) Alternativas de extracción de la lactancia materna

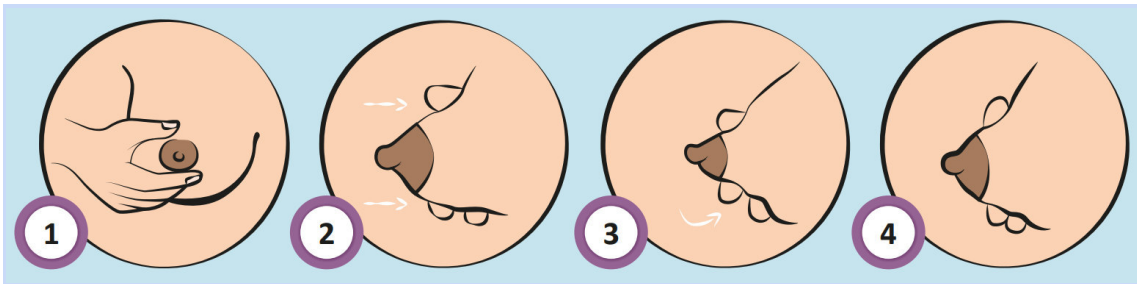
Existen diferentes métodos para la extracción de leche, se puede realizar con bombas, ya sean manuales o eléctricas, manteniendo la higiene durante la extracción, disponiendo de un recipiente resistente al calor.

- **La extracción de leche manual** varía entre 15 y 20 minutos, instaurada en situaciones donde dar el pecho no sea posible para la madre por diversas razones. Para ello se debe realizar masajes en forma circular alrededor del pecho (1), de arriba hacia abajo (2), en ambas (3) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.



“Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
 Dirección de Promoción de la Salud
 © MINSA, 2017”

“Frotar los pezones de una manera suave, rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo”. (1) Luego, “presionar la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche”. (2) A su vez, “comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionar, sin que el dedo resbale hacia el pezón, de esta manera presionar y soltar en forma rítmica”. (3) “No forzar si sale poco o no sale leche”. (4) “no jalar el pezón porque solo se inhibe el reflejo de eyección”



“Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
 Dirección de Promoción de la Salud
 © MINSA, 2017”

- **Extracción de leche con extractor artificial:** Estas prácticas son preferibles en lactantes prematuros o enfermos que se encuentran hospitalizados, como se recalca en lo expuesto anteriormente.⁴⁹

A continuación, se ha hecho una sucesión de las técnicas que son contempladas por la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”⁴⁸ del 2017, ya que son de gran importancia en la literatura peruana y que avala el soporte a las necesidades encontradas en las madres lactantes.

g) Prácticas de la lactancia materna

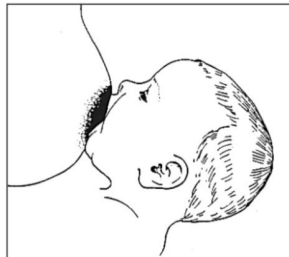
- **Técnicas de Lactancia materna**

Se requieren para poder estimular una correcta producción de leche materna. Entre ellas tenemos:

- **El agarre del pezón**

Estimula y extrae la leche del pecho, además asegura una adecuada provisión y un buen flujo de leche, para ello, tiene que contar con las siguientes características:

- *“Boca bien abierta del bebé”*.⁴⁸
- *“Labio inferior volteado hacia afuera o también se le conoce como labios evertidos”*.⁴⁸
- *“El mentón del lactante debe de tocar el pecho, la nariz debe estar cerca del pecho”*.⁴⁸
- *“Más areola sobre el labio superior de la o el bebé, tiene que acaparar la mayoría de la areola”*.⁴⁸



*“Asociación Española de Pediatría
© AEPED, 1996”*

- **Posición del bebé**

Al respecto, Quintero menciona que *“En virtud de ello en los primeros días después del parto, una posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita”*.⁵⁰ El cuerpo del lactante debe cumplir con lo siguiente:

- *“debe estar derecho, no curvado, debe formar una línea recta el eje oreja-hombro-cadera”*
- *“debe estar próximo a la madre”*
- *“tiene que estar sostenido de todo el cuerpo cuando es recién nacido, si no fuera el caso, se sostiene al bebé de cabeza y hombros”*
- *“debe estar frente al pecho de la madre, y la nariz sin obstrucciones”*⁴⁸

➤ **Posición de la madre**

Cada postura debe cumplir con los elementos de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé, ya que determinará si es adecuada o no la transferencia de leche.⁵¹ Entre las principales posiciones al amamantar tenemos:

- **“Posición de crianza biológica:** *está basada en el estudio de reflejos maternos y neonatales”. “La madre se colocará recostada en un ángulo de 15 a 65° boca arriba y el bebé boca abajo”⁴⁸*



*“Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Dirección de Promoción de la Salud
© MINSA, 2017”*

- **“Posición sentada:** *En esta posición la madre se apoya la espalda sobre un respaldo para estar lo más cómoda posible”⁴⁸*



*“Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Dirección de Promoción de la Salud
© MINSA, 2017”*

- **“Posición acostada:** *Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche”⁴⁸*



"Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Dirección de Promoción de la Salud
© MINSA, 2017"

- **“Posición invertida o balón de rugby:** Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros”⁴⁸



"Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Dirección de Promoción de la Salud
© MINSA, 2017"

- **“Posición de caballito:** Estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre”⁴⁸



"Alba Lactancia Materna
© 2020 Alba Lactancia Materna | Web DDS"

- **“Posición en canasta:** esta posición se puede emplear en bebés gemelos, para alimentarlos en conjunto, también en madres con parto de cesárea, debido a que no presiona la herida operatoria”.⁴⁸



*“Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Dirección de Promoción de la Salud
© MINSA, 2017”*

Algunas otras técnicas que se consideran importantes son:

- La higiene de las mamas.
- El uso de sostenes cómodos.
- Baño diario.
- Búsqueda de zona cómoda y privada para la lactancia.

➤ **Administración de leche**

Para corroborar que el bebé está succionando de manera eficaz.

- **Para la administración:** Se debe asegurar que la leche extraída esté a temperatura ambiente y no recalentada.

➤ **Reposo**

La finalidad es que puedan resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación del niño. Para ello, se va a requerir la participación de un familiar cercano, ya sea del padre, o de la pareja, en los cuidados y la atención del lactante.

Ahora vamos a ver el tiempo en que se deben estar realizando, tanto duración y lo que implica, para que se establezca una adecuada frecuencia de lactancia materna.

- **Frecuencia que el bebé debe tomar lactancia materna**

Según la “*Guía técnica para la consejería en lactancia materna*”⁴⁸ del 2017 ; concluyen en que estas prácticas, van a ser distintas en cada caso, empezando porque no todos los lactantes son iguales lactando, ya que, cada uno requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho; igualmente depende de las necesidades de la madre.

- **Debe darse a libre demanda**, estas prácticas son libres, la frecuencia se da durante el día y la noche en un promedio de 8 a 12 veces en 24 horas, cada vez que el lactante lo pida.
- **La madre no debe establecer límites en cada toma, para su realización** la madre al dar de lactar, no debe apurarse o contar el tiempo para dar el pecho a su hijo.⁵²
- **Identificar las señales de hambre en el bebé**, por medio de las expresiones faciales transitorias que se perciben para indicar que les gusta, utilizan gestos sutiles o potentes, movimientos corporales y vocalizaciones para expresar su deseo. De tal forma, Hetherington et al.⁵³ en el año 2017 señalan que este mensaje que emite el bebé y la respuesta de la madre, revela la naturaleza de las interacciones a la hora de amamantar, como una señal importante para las prácticas.

Según Ortiz et al.⁵⁴ en el 2020 mencionaron que la alimentación perceptiva del lactante incluye tres componentes: percibir las señales de hambre y saciedad que emite el hijo, la interpretación correcta del significado de esas señales, la respuesta adecuada y rápida a las señales. Por consiguiente, es importante reconocer estas señales, que son:

- Cuando el lactante *“mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos”*
- También *“el llanto, pero este es un signo tardío de hambre”*. Sin embargo, Martínez et al. en el año 2018 ⁵⁵ mencionan que *“el bebé llora no solo por tener hambre, sino porque tiene frío o tiene un malestar”*.

Según lo establecido en la OMS³⁴ en el año 2021, pero pueden haber situaciones donde puede requerirse suplementos que no son propios de la leche materna, que a continuación se detalla.

- **Suplementos**

En el primer semestre, la OMS³⁴ en el año 2021, fomenta que el lactante no debe recibir ningún tipo de líquidos o sólidos como papillas, ni siquiera agua, leche artificial, suplementos nutricionales artificiales, preparados o caldos, productos de herbolario, plantas medicinales o suplementos nutricionales no farmacológicos, medicamentos, multimicronutrientes (hierro).

Teniendo en cuenta todas las causas que podrían afectar a la lactancia materna, vamos a describir diversos factores que alteran su continuidad, por lo que se han revisado literaturas de distintas fuentes que se mostrarán a continuación.

h) Factores que afectan la lactancia materna

- **Factores sociales, laborales y culturales**

Vamos a describir de manera detallada aquellos factores que involucran el medio en donde se desenvuelve la madre, siendo importante cada punto, empezamos por:

- **La edad de la madre**, según Rosada ⁵⁶ en el 2019 determinó que sí influyen en las prácticas de amamantamiento, así mismo, la mayoría de los autores coinciden en que alrededor de los 20 a 34 años, la mujer ha completado su maduración biológica y social, por lo cual está mejor preparada para la procreación y las prácticas que conllevan la maternidad.
- **El estado civil de la madre**, según Gorrita et al. en el 2015 los resultados de su investigación fueron desfavorables entre las madres jóvenes y solteras, y los mejores resultados fueron de las madres casadas.⁵⁷ Por otro lado, Soto et al. en el año 2017 en su investigación menciona que las madres solteras dan de lactar menos a diferencia de las madres casadas.⁵⁸
- **El nivel educativo de la madre**, según Quirós et al. en el año 2009, han corroborado que un nivel educativo superior en las madres que dan de lactar es un factor positivo.⁵⁹

- **La procedencia de la madre**, influenciará a las madres debido al medio en que desarrollan estas prácticas cotidianamente a un nivel social, donde su rol varía constantemente.
- **El trabajo de la madre lactante**, tiene una asociación directa y significativa entre las prácticas de la lactancia materna. Según Estrada et al. en el 2010 las amas de casa dan de lactar más que las que estudian o trabajan. Y uno de los motivos de la reducción de las prácticas de lactancia materna son la incorporación de la madre al trabajo.⁶⁰
- **La costumbre familiar**, son hechos que se desarrollan de acuerdo a las ideologías de las familias, según Peñafiel et al. en el 2019, menciona que las mujeres indígenas entre sus costumbres, llevan a sus niños a sus trabajos cargados en la espalda, a diferencia de las mujeres mestizas que priorizan su economía saliendo a trabajar fuera de casa, colocando a sus hijos al cuidado de terceros.⁶¹
- **Existencia de lactarios en su centro de trabajo**, según la “*Guía técnica para la consejería en lactancia materna*”⁴⁸ del 2017, que está vigente nos señala que debe existir el lactario institucional en los centros de trabajo y corresponde cuando trabajen mujeres en edad fértil. Según Núñez y Franco localizaron que la frecuencia del desapego de la lactancia materna fueron en los espacios carentes de lactarios, y que conforma una de las causas del abandono.⁶² También Sack et al. en el 2015 encuentra carencia de espacios adecuados, ya sea en empresas privadas o lugares públicos.⁶³
- **Las horas de lactancia en la jornada laboral**, según la “*Guía técnica para la consejería en lactancia materna*”⁴⁸ del 2017, el permiso por lactancia materna es de una hora diaria, durante el primer año del niño. Según Aquilué et al. en el año 2018 enfatizan que el trabajo fuera del hogar es un factor que influye en que las madres abandonen la lactancia materna de forma precoz, reemplazándola por lactancia artificial.⁶⁴ Varios estudios lo refieren.⁶⁵
- **Situación económica de la madre trabajadora**, un estudio evidenció que algunas mujeres de mayor nivel económico preferían alimentar a sus hijos con sucedáneos de la leche materna en lugar de darles de lactar exclusivamente.

➤ **Mitos, creencias y tradiciones**, A continuación, citaremos los mitos y creencias más populares, como:

- “que el calostro es una leche aguada”
- “el agua fría, algunos alimentos y medicamentos detienen la producción de leche”

Revisando otras literaturas, Castillo⁶⁶ et al. en el año 2019, hallaron otras creencias que también estarían afectando las prácticas de amamantamiento, entre ellas tenemos:

- “las madres y abuelas no sólo fomentan, también motivan a sus hijas o nietas con sus propias experiencias”
- Para aumentar la producción de leche, recomiendan: el consumo de bebidas alcohólicas, como la cerveza, agua de panela, avena cruda, malta, pescados y mariscos, leche de vaca.
- En las madres de la Amazonía: tomar suficiente agua.⁶⁶

Entre las tradiciones para evitar las complicaciones más frecuentes derivadas de la lactancia, Vázquez et al. en el 2014 frente a la mastitis, dolor y grietas en los pezones: realizar masajes circulares.⁶⁷

Por tanto, se observa que a nivel de estas creencias, mitos y tradiciones se podría alterar las prácticas adecuadas de la lactancia materna, independientemente de cada región.

➤ **Pérdida de la imagen corporal**, a un criterio más estético, diversas literaturas mencionan que las creencias de que el seno materno se estropea, cómo Quispe et al.⁶⁸ en el 2015 en su estudio, evidencia que a un 49,12%, las madres sintieron que amamantar a su hijo les generaba un daño a su imagen corporal.

➤ **La metodología de orientación sobre lactancia materna en el hospital**, Según Patiño et al. en el 2018⁶⁹ mencionan que existe evidencia de que las mujeres perciben necesidades de mayor formación en el hospital, ya que son insuficientes en la atención prenatal.

- **Factores familiares**

- **El apoyo de la familia**, distintas fuentes de información se ha determinado que las familias actúan como refuerzo en las prácticas de lactancia materna, donde una actitud positiva de la familia es un elemento de motivación. Desde la posición de Baroni⁷⁰ en el año 2020, manifiesta que la familia es una fuente de apoyo para preservar las correctas prácticas de amamantamiento.
- **El apoyo de la pareja**, ya que ambos comparten las mismas condiciones de responsabilidad en el cuidado del lactante, esto influye en las prácticas de amamantamiento que realice la madre. Por consiguiente, Campiño et al. en el 2019, sostienen en su estudio que el grado de acompañamiento y apoyo que tuvieron las madres favoreció a determinar el rol de la maternidad-paternidad.⁷¹
- **Factores personales**
 - **Vínculo afectivo con el lactante**, consiste cuando la madre percibe una relación de afinidad con su hijo. Teniendo en cuenta a Marín et al. en el 2020 revelan que es uno de los momentos más importantes a la hora de lograr este vínculo, ya que tanto la madre como el recién nacido realizan un intercambio amoroso al momento de lactar, que resulta beneficioso para ambos.⁷²
 - **Decisión de la madre en la aceptación de dar lactancia**, en la opinión de Rius⁷³ et al. en el 2015 destacan que entre las razones para escoger una lactancia artificial frente a una lactancia materna es la comodidad, ya que les proporciona más tiempo para realizar otras actividades como cuidar de sus otros hijos, realizar tareas domésticas, e incorporarse a su actividad laboral, etc.
 - **Complicaciones en la mama**, se dan en distintos casos, empezando por la percepción de no tener leche suficiente o hipogalactia, que usualmente se relaciona a una técnica inadecuada para la lactancia mencionaba Blanco et al.⁷⁴ en el 2021, en su estudio. Las grietas en el pezón que son heridas que se producen por una mala técnica de amamantamiento. La congestión mamaria que ocurre cuando los senos están tan llenos de leche. La mastitis, y cuando hay presencia de una dermatitis en la mama que mayormente es una inflamación de la piel en el pezón y la areola.

➤ **Complicaciones postparto**, entre ellas, veremos la relación de la lactancia materna en diferentes situaciones, a continuación:

- Madre lactante con tuberculosis.
- Madre lactante con anemia.
- Madre lactante y VIH.

I) Rol de enfermería en la promoción de la Lactancia Materna

● Acciones de enfermería en Lactancia Materna

El profesional de enfermería desempeña un papel elemental en la preparación, educación, motivación y apoyo de las madres para que amamenten y son fundamentales.

Los profesionales de enfermería deben obtener los conocimientos y competencias para proporcionar información y apoyo sobre la lactancia materna de manera coherente y basadas en la evidencia durante los períodos preconcepcional, prenatal y posparto.⁷⁵

Debido a que la lactancia materna tiene diferentes significados y niveles de aceptación en diferentes culturas, es esencial que enfermería explore las preocupaciones de las madres, de acuerdo a su contexto cultural, dado que, tienen derecho a obtener información sobre los beneficios para poder tomar decisiones informadas.

Así mismo, según la *“Guía técnica para la consejería en lactancia materna”*⁴⁸ del 2017, todo personal de salud debe cumplir con exactamente diez pasos que se describirán a continuación, los cuales deben asegurar una lactancia materna exitosa, siendo un factor determinante.

Los diez pasos para una lactancia materna exitosa.

1. *“Política de promoción y protección de la lactancia materna”*
2. *“Capacitación del personal de la salud”*
3. *“Información a gestantes”*
4. *“Contacto piel a piel”*
5. *“Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos”*

6. *“No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna”*
7. *“Alojamiento conjunto”*
8. *“Lactancia materna a demanda”*
9. *“No dar chupones ni biberones a recién nacidos”*
10. *“Grupos de apoyo”*.⁴⁸

- **Promoción de la Lactancia Materna**

Se realizará con la finalidad de preservar los conocimientos y la continuidad de las prácticas de forma que no haya interrupciones en el niño durante su crecimiento y desarrollo. Entre estas actividades, tenemos que:

- “Se debe ofrecer programas estructurados de apoyo a la lactancia materna en etapas pre y postnatal”*
- “El saber identificar las señales de hambre del bebé”*
- “Demostrar y enseñar a las madres técnicas de extracción y conservación de la leche”*
- “Brindar información disponible en otros soportes (folletos, internet) para el apoyo de la lactancia y sobre medicación y lactancia materna”*^{76,77}

2.3. Definición operacional de términos

Madres del entorno social de los estudiantes:

Madres que en el momento de la aplicación del instrumento se encontraban en periodo de lactancia y eran familiares o parte del entorno social (hermanas , sobrinas, tías y vecinas) y fueron quienes resolvieron el instrumento por la situación del confinamiento social.

Prácticas de lactancia materna:

Las prácticas de lactancia materna que emplea la madre para dar de lactar a su bebé incluyen: la técnica propiamente dicha, la posición y la frecuencia.

Factores de lactancia materna:

Están referidos a factores: sociales, culturales, laborales, familiares y personales que reportan las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería del cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Variables

- **Variable 1:** Prácticas de la lactancia materna.
- **Variable 2:** Factores que afectan la lactancia materna.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo y método de investigación

El presente estudio es aplicativo, cuantitativo, el método que se usó es el descriptivo porque el estudio buscó determinar cómo se comporta la variable en el escenario donde se realiza la investigación y transversal porque la medición se realizó en un solo momento.

4.2 Diseño de investigación

Es una investigación no experimental, es de corte transversal, debido a que se realiza en un solo tiempo y momento determinado. Es aplicada, porque los resultados están dirigidos a mejorar la salud de la población.

4.3 Sede de estudio

La investigación se desarrolla en el contexto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que comprende a la Facultad de Medicina, donde está ubicada la Escuela Profesional de Enfermería (EPE), pero, a causa de la pandemia actual por COVID-19, las unidades de análisis fueron tomadas del entorno social de la población estudiantil del cuarto año, y que en su condición de madres se encontraban lactando en el momento de la implementación del estudio, las cuales fueron entrevistadas vía virtual.

4.4 Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)

Dado el confinamiento social determinado por el gobierno a causa de la pandemia por el Sars Cov-2, es que, para el establecimiento de la población de este trabajo se recurrió en primera instancia a una investigación exploratoria para identificar la

existencia de madres en el entorno social de los estudiantes de enfermería, es decir, hermanas, sobrinas, tías y vecinas, que estuvieran en periodo de lactancia, identificándose un total de 50 madres que para fines de este trabajo constituyen la población.

Muestra y muestreo

En este caso el estudio no se consideró una muestra porque se trabajó con el 100% de las madres del entorno social de los estudiantes, que en total fueron 50 madres. La técnica de muestreo fue no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Madres que responden algún tipo de relación familiar y social con los estudiantes de enfermería: Hermanas, primas, tías, vecinas, amigas.
- Madres que se encuentren lactando a sus hijos

Criterios de exclusión

- Población quechua hablante.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta y se aplicó de manera virtual, donde los estudiantes de enfermería fueron intermediarios, previa solicitud de colaboración, para hacer llegar la encuesta virtual mediante un link generado por el programa Google Formularios, a sus familiares, amistades, entre otros que estuvieron en periodo de lactancia, asimismo, una grabación de voz de mi persona, brindando una breve explicación de la encuesta y dar conocimiento a las madres que podían brindarme sus dudas acerca de las preguntas, entre otros. Sus respuestas fueron adjuntadas con su dirección de correo electrónico personal, donde se adjuntó toda la información. Se hizo permanentemente un control de calidad de las respuestas.

El instrumento original contó con 27 preguntas, fue elaborado según modelos de instrumentos validados y adaptados a la situación por la pandemia del COVID-19 a través de una matriz de consistencia, luego pasó por 3 jueces de expertos, entre ellos

docentes profesionales con conocimientos del tema, se realizaron modificaciones, quedando finalmente con 29 preguntas (ANEXO B). Después, el instrumento fue validado por el jurado de expertos mediante el Coeficiente de validez de contenido (CVC) por Hernandez Nieto donde se obtuvo el valor de CVC-Pe de 0.869.

El instrumento contiene presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos, así como, el consentimiento informado (ANEXO F). Fue diseñado de forma estructurada, de acuerdo a las dimensiones y los indicadores respecto a cada variable de la investigación, constó de 2 partes, la primera hace referencia a las prácticas de lactancia materna, relacionadas a la:

- Técnica: Preguntas del 01 al 07
- Frecuencia: Preguntas del 08 al 10
- Suplementos: Preguntas del 11 al 13

Cada pregunta tuvo 3 alternativas, donde sólo el código 1 se consideró como adecuada, esta codificación no fue general para todas las preguntas, fueron variables en cada pregunta para evitar respuestas automatizadas. Las otras 2 opciones restantes se consideraron prácticas inadecuadas.

La otra parte hace referencia a los factores que afectan la lactancia materna, relacionadas a los:

- Factores sociales, laborales y culturales: Preguntas del 14 al 22
- Factores familiares: Preguntas del 23 al 24
- Factores personales: Preguntas del 25 al 29

Cada pregunta tuvo 2 alternativas: si en las respuestas eran factores presentes que afectaban la lactancia materna, la opción era SI, por otro lado, si eran factores ausentes, porque no afectaba la lactancia materna, la opción era NO.

4.6 Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

- En primer lugar, se coordinó con los estudiantes de enfermería del cuarto año, para obtener la información de la cantidad de madres que pertenecían a su entorno y se encontraban dando de lactar, para obtener los permisos correspondientes y se pueda desarrollar el cuestionario.

- Luego de conseguir todos los permisos correspondientes, se envió el link de la encuesta generada por Google Formularios a todos los estudiantes para que de manera intermediaria las hagan llegar a todas las madres de su entorno, ya que muchas madres no estaban familiarizadas con el programa o la tecnología, desde el día 17/11/21 a las 17:00 pm.
- Recolección de datos: 14 días, se abrió la encuesta el día 17/11/21 hasta el día 30/11/21 para que puedan responder en ese plazo hasta las 00:00 am, ya cerrada la encuesta, procedí a confirmar la cantidad de respuestas.

Para el procesamiento y análisis de los datos se procedió de la siguiente forma:

- Una vez obtenidas las respuestas del programa Google Formularios, se pasó la base de datos al programa Microsoft Excel, donde se distribuyó la información, de acuerdo al código de cada ítem.
- La construcción de las respuestas de prácticas adecuadas se estructuró por dimensiones y se dio en base a la sumatoria de las respuestas codificadas como práctica adecuada, fue distinta la codificación por cada pregunta, se puede valorar en el libro de códigos.
- La construcción de las respuestas sobre los factores que afectan a la lactancia, el valor con respecto a los factores presentes fue como respuesta (Sí) y en los factores ausentes el valor fue como respuesta (No).

4.7 Análisis estadístico

Luego de la recolección de datos el procesamiento y análisis de datos se obtuvo por medio del análisis estadístico descriptivo. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

El análisis de los datos fueron expresados en porcentajes por cada dimensión de estudio. Recolectados los porcentajes totales por cada pregunta, se consideró la alternativa de prácticas adecuadas como porcentaje total por dimensión y las alternativas restantes que fueron prácticas inadecuadas fueron sumadas y representadas como porcentaje total de inadecuadas.

4.8 Consideraciones éticas

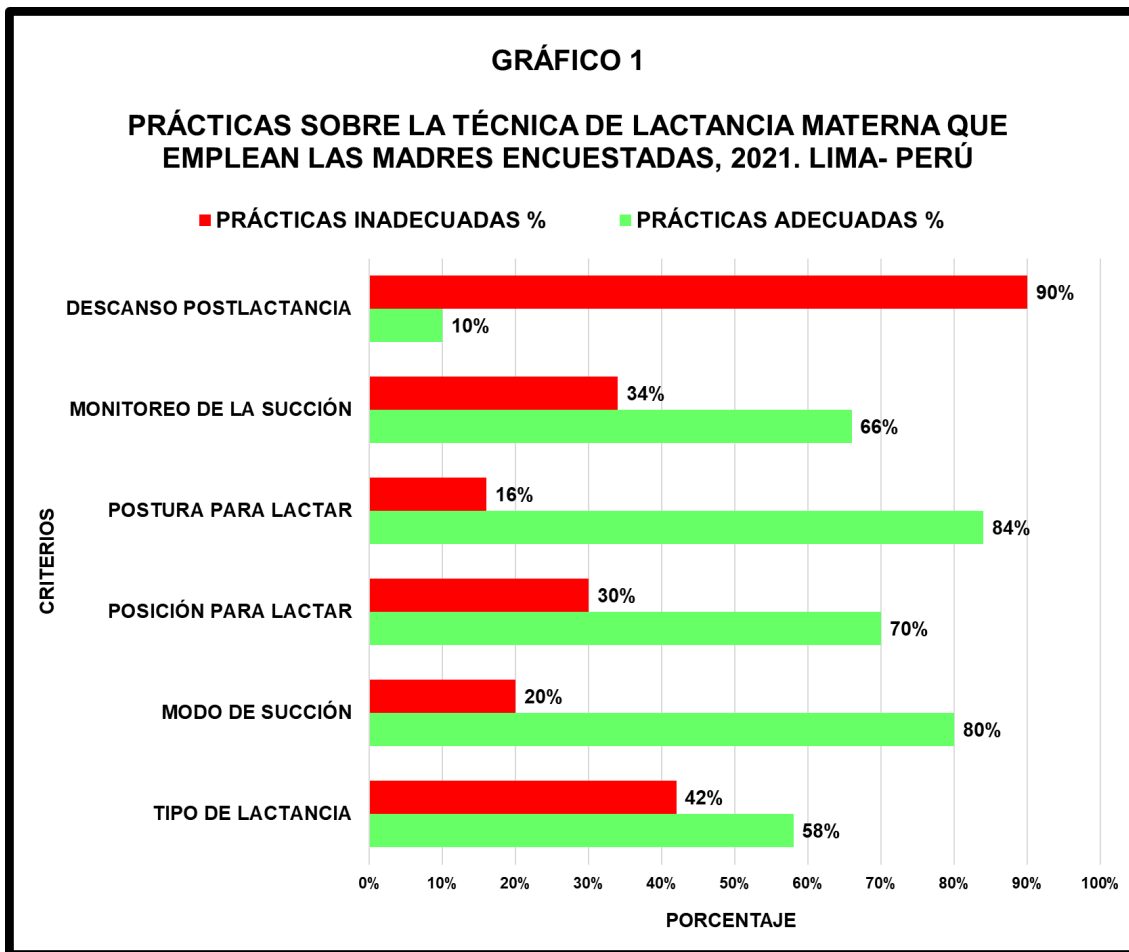
Las consideraciones éticas están referidas a los cuatro principios de la bioética manteniendo la confidencialidad, considerando que la información obtenida será utilizada sólo para fines de la investigación. Se presentó el consentimiento informado dentro de la encuesta virtual enviada dónde las madres tuvieron la opción de marcar “Si autorizo mi participación” antes de proceder a responder las preguntas.

VI RESULTADOS

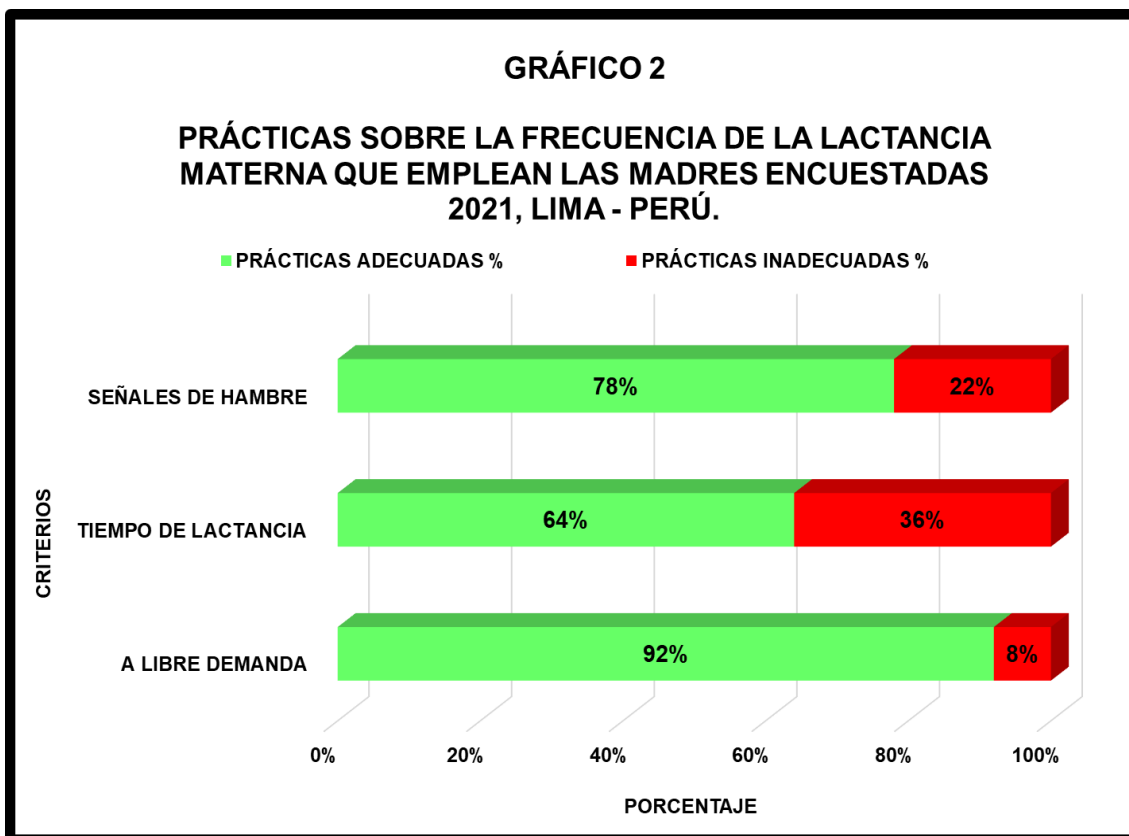
6.1 Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados.

En relación a los resultados obtenidos nos muestran que las madres encuestadas, tienen las siguientes características generales: la edad que prevalece es de 25 a 29 años con un 40%(20), de 20 a 24 años un 24%(12), un 20%(10) entre 30 a 34 años y finalmente un 16%(8) de 35 a 42 años. Respecto al estado civil, el 90%(45) de las madres son casadas o convivientes, el 8%(4) solteras y un 2%(1) viuda. Según el grado de instrucción, 78%(39) posee educación superior o técnica, 20%(10) secundaria y un 2%(1) primaria; en cuanto a la procedencia, 82%(41) pertenece a la región costa, 10%(5) a la región selva y 8%(4) a la región sierra. En relación a la edad de los lactantes 56%(28) se encuentran entre 0 y 6 meses de edad, 26%(13) entre 7 y 12 meses y por último 18%(9) entre 13 y 24 meses.

Datos específicos:



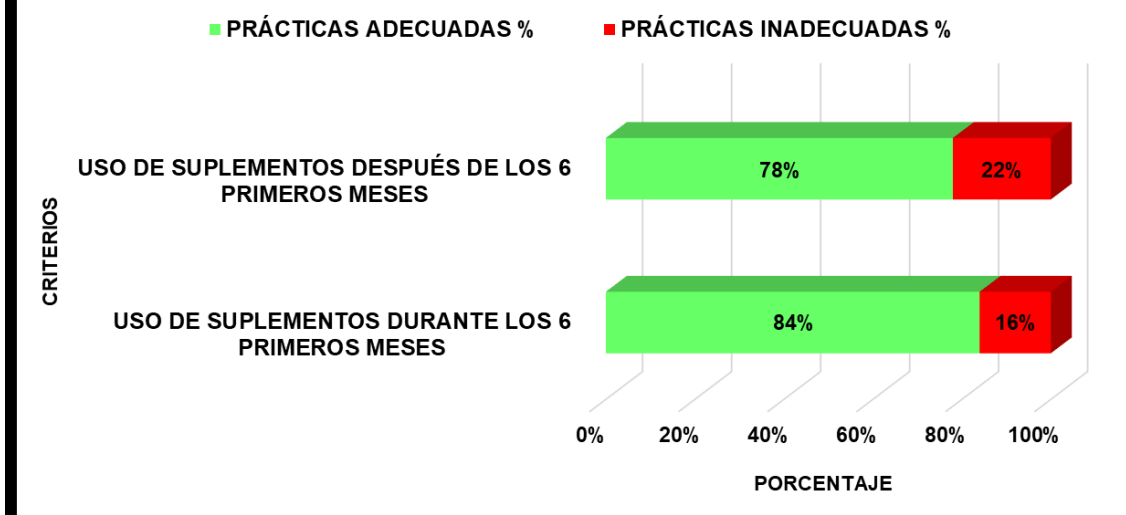
En el gráfico 1, se aprecia que de las 50 madres que representan el 100%, emplean prácticas de lactancia adecuadas como: postura para lactar 84%(42), modo de succión (agarre del pezón) 80%(40), posición para lactar 70%(35), monitoreo de la succión (transferencia de leche) 66%(33) y tipo de lactancia (lactancia materna exclusiva) 58%. Sin embargo, se evidencia como práctica inadecuada el descanso postlactancia con un 90%(45).



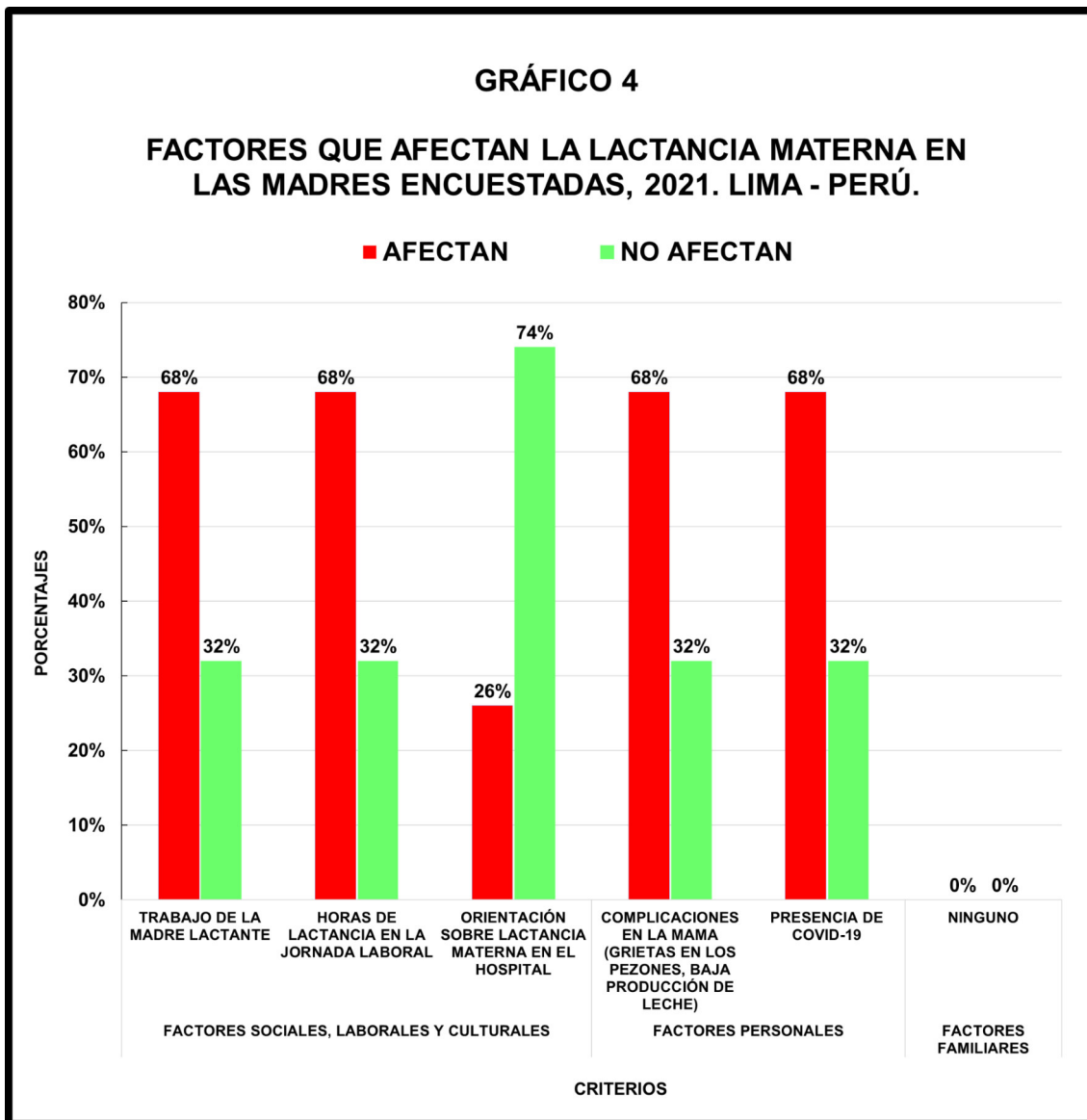
En el gráfico 2, se evidencia que el único criterio que tiene un 36%(18) de ser práctica inadecuada, es el tiempo para lactar, sin embargo, hay un 64%(32) que sí brindan la lactancia materna sin límites en cada toma, que están atentas a las señales de hambre y que ofrecen la lactancia a libre demanda.

GRÁFICO 3

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL USO DE SUPLEMENTOS QUE EMPLEAN LAS MADRES ENCUESTADAS 2021. LIMA - PERÚ



En el gráfico 3 referente a las prácticas sobre los suplementos de lactancia materna que emplean las madres encuestadas, se observa que un 84%(42) presentan prácticas adecuadas al no hacer uso de aditivos durante los 6 primeros meses, así mismo, el 78%(36) de las madres realizan prácticas adecuadas respecto al uso de aditivos después de los 6 meses.



En el gráfico 4, se aprecia que del 100%(50), dentro de los principales factores que afectan la lactancia materna se encuentran los factores laborales dónde el trabajo de la madre es un 68%(34), del mismo modo, las horas de lactancia en la jornada laboral de la madre con un 68%(34). Los factores personales también tienen significancia con las complicaciones de la mama con un 68%(34) y la presencia de COVID-19 con un 68%(34). Sorprende que haya un 26% de madres que no reciben o no han tenido orientación de lactancia materna.

7. DISCUSIÓN

El profesional de enfermería hace énfasis en el tema de lactancia materna como una área fundamental para el lactante, ya que forma parte de su desarrollo desde su nacimiento, puesto que constituye su alimentación esencial, con los suficientes

requerimientos nutricionales hasta los 6 meses y de modo complementario hasta los 24 meses, preservando su íntegra formación y crecimiento.

Al analizar los resultados obtenidos, se encontró que la gran mayoría de las madres encuestadas presentan adecuadas prácticas de lactancia materna, tales como: postura para lactar, modo de succión, posición para lactar, monitoreo de la succión (transferencia de leche) y tipo de lactancia, como también que se otorga a libre demanda y reconocen las señales de hambre, y que no usan suplementos antes de los seis meses. Las prácticas inadecuadas fueron: descanso postlactancia y que es variado el tiempo de dan de lactar a sus hijos por diversas razones. Pero esto no significa que es una realidad generalizable a todo el país, sino a una pequeña población que fue materia de este trabajo de investigación. Sin embargo, aún en esta muestra de madres en periodo de lactancia se revelan algunos factores que la estarían afectando.

Referente a la técnica de lactancia, las madres eligen brindar una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, existen resultados que concuerdan con el estudio europeo de Gutiérrez Martínez²⁸ que encontró un incremento de lactancia, en contraste con el estudio mexicano de González-Castell²⁷ cuya investigación reportó porcentajes muy bajos de niños que la recibieron.

Las madres al realizar prácticas adecuadas, contribuyen a que los niños estén bien alimentados, al existir un buen agarre del pezón, asegura que el niño tome la cantidad de leche que necesita en cada lactada, al aplicar una buena postura, se preserva la comodidad de la madre, el conocimiento de distintas posturas actúa como un beneficio en resguardar este vínculo entre madre e hijo.

Esto nos indica que a pesar de las diversidades sociales, económicas y políticas del mundo, la tendencia es a que las madres se están preocupando, cada vez más, por realizar buenas prácticas.

Por otro lado, el reposo de la madre, representa una de las medidas más importantes para mantener la producción de leche, ya que un sueño reparador brinda energía y motivación y funciona a modo de sostén para continuar con el amamantamiento efectivo. Al respecto los resultados del presente trabajo muestran que alrededor del 80% de las madres, no consideran importante tomar ese tiempo de descanso tan necesario para una lactancia exitosa, (Incluso siendo su tercer hijo, es que persiste esta falta de descanso durante las prácticas de lactancia materna). Sin embargo, es necesario destacar que no se han encontrado investigaciones que hayan abordado el

descanso post-lactancia como factor que la afecta, a pesar de ser uno de los criterios más relevantes que se estipulan en la norma dispuesta por el MINSA⁴⁸, en virtud de ello, no hay comparación con una investigación anterior. Se considera que sería una buena línea de investigación para futuros trabajos.

Sobre la frecuencia de lactancia materna empleada por las madres, más del 90% de madres considera la libre demanda como una alternativa importante. Este resultado concuerda con la investigación de Goicochea Bautista & Cubillas Martínez³⁰ que dieron a conocer que el 50% de su muestra reportó un buen nivel del conocimiento sobre la frecuencia.

Sobre el uso de suplementos, antes y después de los 6 meses en los lactantes, el hallazgo arroja como prácticas adecuadas, porque contestaron que no adicionan suplementos antes de los 6 meses. Según Fabiola Becerra⁷⁸ en su estudio concluyó que se debe introducir alimentos que contengan hierro desde los 6 meses hacia delante, con lo cual se aminora la deficiencia de hierro y la anemia en menores de 2 años. Así mismo, el estudio de Gutiérrez Martínez²⁸ señala que el 72,2% de su muestra apostaba por una lactancia materna exclusiva, al alta hospitalaria. Todo lo cual concuerda con la normativa nacional de no adicionar suplementos antes del primer semestre debido a que debe ser exclusiva.

El factor laboral ha tenido una presencia importante en los resultados, dado que las madres han reportado que suspendieron la lactancia materna por tener que priorizar su asistencia al trabajo y por no existir buenas condiciones para la lactancia (lactarios, lugares privados para extraer la leche materna).

En cuanto al trabajo de la madre, Rosada⁵⁶ y González⁶ explican que las principales causas de su finalización, se da por la incorporación al trabajo. Desde el siglo pasado la presencia de las mujeres como parte de la población económicamente activa ha generado nuevos cambios en las normas, leyes sobre la gestación, parto, puerperio y lactancia; y nos referimos al decreto supremo N° 009-2006-MIMDES⁷⁹ que dispuso la implementación de lactarios; a la Ley N° 29896 que aprobó la necesidad de lactarios en las empresas, si las investigaciones reportan que el aspecto laboral es aquel que impide una lactancia materna, aún con estas disposiciones, no están mejorando la situación porque las empresas no las aplican, generando el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Respecto a los factores, según la dimensión familiar, en el presente estudio no se ha evidenciado afectación alguna en cuanto al apoyo familiar o de la pareja, las madres

encuestadas han aseverado sentirse apoyadas en su gran mayoría por su familia, lo que hace un factor protector para las correctas prácticas de la lactancia. Lo cual representa en la investigación uno de los aspectos más positivos de todos los factores estudiados; porque es justamente lo que se espera de la familia frente a la llegada de una nueva vida.

Según la dimensión de factores personales, son las complicaciones en la mama el factor predominante que afecta la lactancia materna según refieren las madres encuestadas; así también la producción insuficiente de leche materna y las grietas en los pezones. Rosada⁵⁶ y González⁶ explican que la causa de la finalización de la lactancia materna es la producción insuficiente de leche; lo cual concuerda con nuestros resultados. Rodríguez²⁶ en su investigación afirma que entre los factores que más afectan estas prácticas son las grietas en los pezones e hipogalactia, lo cual coincide con nuestros resultados.

Por tanto, es necesario que el personal de salud brinde la información específica (higiene de la mama, cuáles son los productos que debe usar, qué alimentos debe consumir, cómo agarrar correctamente el pezón.) sobre cómo prevenir el problema de agrietamiento y baja producción de leche, con un lenguaje sencillo y permitiendo la participación activa de las madres frente a sus dudas, en líneas generales una educación que permita prevenir la afectación de la madre y promover la lactancia materna.

Por otro lado, los resultados señalan que la lactancia se vio afectada en la mayoría de las madres, por temor a la presencia del COVID 19 en el entorno social y/o familiar, según Gonçalves-Ferri²¹ en su estudio, evidenció que el 98,5% de los servicios en las salas de parto, prohibieron el contacto piel a piel inmediato madre e hijo, no apoyando la lactancia materna en la primera hora. Existía un desconocimiento en las formas de contagio del virus, y no había un pronunciamiento oficial con respecto a prohibir la lactancia materna en madres con COVID-19. Ahora se sabe por medio de la OMS que estas prácticas son seguras y siguen siendo la mejor opción en la nutrición de todo ser humano desde su primer contacto con el mundo.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Las prácticas de lactancia materna adecuadas en tiempos de COVID-19 en la

mayoría de las madres fueron: postura para lactar, modo de succión, posición para lactar, monitoreo de la succión (transferencia de leche) y tipo de lactancia, como también que se otorga a libre demanda y reconocen las señales de hambre, y que no usan suplementos antes de los seis meses. Las prácticas inadecuadas fueron: descanso postlactancia y que es variado el tiempo de dan de lactar a sus hijos por diversas razones.

- Respecto a las prácticas de lactancia materna, el descanso post-lactancia aún no es considerado por las madres, como una práctica que beneficia la producción de leche, así mismo, se considera necesario seguir insistiendo en proporcionar una información personalizada sobre la técnica adecuada, la frecuencia y cómo usar los suplementos con el lactante.
- Dentro de los factores sociales, laborales y culturales prevalece el factor laboral como el que más afecta la continuidad de la lactancia materna, a diferencia de la orientación sobre lactancia materna que reciben las madres que ha sido reconocido como una factor positivo que favorece la lactancia.
- A pesar de la orientación recibida persiste como factor personal que afecta la lactancia materna, la existencia de complicaciones en la mama: lesiones en el pezón, mastitis, hipogalactia entre las principales. Estas complicaciones sugieren la creación de nuevas estrategias de comunicación con las madres que inician la lactancia materna, así como de supervisión y monitoreo mediante visitas domiciliarias.

7.2 RECOMENDACIONES

- Considerar a las visitas domiciliarias como una de las estrategias más importantes para valorar in situ la práctica de lactancia materna que aplican las madres, garantizando con ello mejores resultados para una alimentación adecuada del lactante.
- Continuar con la línea de investigación de lactancia materna con poblaciones de diferentes niveles culturales o estratos sociales, ocupación, número de hijos.
- Generar manuales o guías para una lactancia materna adecuada que sean difundidas a las madres que salen de alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Paho.org. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Organización Mundial de la Salud Ginebra [Internet]. Who.int. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
3. De M. Lactancia Materna: guía para profesionales No 5 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. ; [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
4. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría [Internet], [citado el 24 de junio de 2021]. 2017;88(1):7-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28288222>
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet [Internet], [citado el 24 de junio de 2021]. 2016 Jan; 387(10017):475–90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
6. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 2018 Jul;89(1):32–43. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144?via%3Dihub>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. FAO, OPS, WFP y UNICEF; 2020 [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/CB2242ES.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. www.inei.gob.pe. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). INFORME PRINCIPAL. [Internet] ; 2020 <https://proyectos.inei.gob.pe/>; [citado el 24 de junio de 2021] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
10. Referentes sobre la atención a recién nacidos con sospecha o infección por SARS-CoV-2 [Internet], [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n4/1028-9933-ric-99-04-398.pdf>

11. Salvador Pinos C, Cárdenas Morales V, Michellena Tupiza S, Cruz Terán E, Romero de Aguinaga R. Lactancia materna durante la Pandemiade COVID-19. *Rev ecuat pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2021];1–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140931>
12. Lalaguna Mallada P, Díaz-Gómez NM, Costa Romero M, San Feliciano Martín L, Gabarrell Guiu C. [The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices.]. *Revista Espanola De Salud Pública* [Internet]. 2020 Jul 9 [citado el 24 de junio de 2021];94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32643708/>
13. La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. Unicef.org. 2020 [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-qu-e-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la>
14. Yu Y, Li Y, Hu Y, Li B, Xu J. Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia: a case report. *International Breastfeeding Journal*. 2020 Aug 6;15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00305-9>
15. Ruiz Poyato Pablo, Martínez Galiano Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene.* [Internet]. 2014 [citado el 24 de junio de 2021]; 8 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=en. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>.
16. López M Beatriz E., Martínez G LeidyJ., Zapata L Natalia J .. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2013 Mar [citado el 24 de junio de 2021]; 31 (1): 117-126. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014&lng=en.
17. Campos AM de S, Chaoul C de O, Carmona EV, Higa R, do Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):283–90. 4. [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039299/>
18. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Open Journal Systems | Revista Enfermería Herediana* [Internet]. Upch.edu.pe. 2017 [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126>
19. Laura Cortés-Rúa, Gabriel J. Díaz-Grávalos. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 Jul 1 [citado el 24 de junio de 2021]; 29(4):207–15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302651?via%3Dihub>
20. Morns MA, Steel AE, Burns E, McIntyre E. Women who experience feelings of aversion while breastfeeding: A meta-ethnographic review. *Women and Birth*. 2020 Feb; [citado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.013>
21. Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *International*

- Breastfeeding Journal [Internet]. 2021 Mar 31 [citado el 05 de julio de 2021];16(1):30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789708/>
22. Río R, Dip Pérez E, Marín Gabriel MÁ. Un estudio multicéntrico mostró un menor cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna exclusiva durante el COVID-19. *Acta Pediátrica*. 2020 Nov 8; [citado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15642>
 23. Cabrera-Lafuente M, Alonso-Díaz C, Moral Pumarega MT, Díaz-Almirón M, Haiek LN, Maastrup R, et al. Prácticas de lactancia materna en las unidades neonatales de España. Encuesta internacional Neo-IHAN. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2021; [citado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: [http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1695-4033\(21\)00178-8](http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1695-4033(21)00178-8)
 24. Bustamante Velasquez ME, Segura Ramos S. Factores asociados a las prácticas de la lactancia materna en una población de niños sanos nacidos en el Hospital Niño Jesús periodo 2017-2018. *bongaunisimoneduco* [Internet]. 2019 [citado el 05 de julio de 2021]; Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3339>
 25. Ejie IL, Eleje GU, Chibuzor MT, Anetoh MU, Nduka IJ, Umeh IB, et al. A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2021 Jun 5 [citado el 05 de julio de 2021];16(1):44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090461/>
 26. Rodríguez Perero NS. Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en las madres del hospital básico Playas, 2020. *La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 2021; 2021. [citado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6064>
 27. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):704–13. [citado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620967/>
 28. Gutiérrez Martínez MDM, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. [Evaluation of good practices about breastfeeding in a mother and child hospital.]. *Revista Española De Salud Pública* [Internet]. 2019 Nov 6 [citado el 05 de julio de 2021];93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31690715/>
 29. Paredes Oyarce L de J. Factores sociodemográficos asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, octubre 2020-enero 2021. *Universidad Ricardo Palma*; 2021. [citado el 06 de julio de 2021] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3795>
 30. Goicochea Bautista RD, Cubillas Martínez DL. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020. *Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"* [Internet]. 2020 Dec 19 [citado el 06 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/247?show=full>
 31. Ortega Moreno M, Saavedra EFC, Alfaro CER. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Abandonment in a Peruvian City

- [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 06 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>
32. Enciso Cárdenas, Rosa Valle, Paul Alfaro. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública Febrero- Abril 2019. Universidad Señor de Sipán. 2020 [citado el 06 de julio de 2021]. Disponible en: https://login.research4life.org/tacsgr1doaj_org/article/0e52434f19804d58b44d0180086571a6
 33. Amado L, Munares-García O. OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad Breastfeeding in the Immediate Puerperium and Influence of Parity. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado el 06 de julio de 2021];44(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog184c.pdf>
 34. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. www.who.int. [citado el 06 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 35. Pinilla Gómez E, Gómez EP, V LCO, F FAC, H EPA, V ERP, et al. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. Salud UIS [Internet]. 2011 Nov 26 [citado el 07 de julio de 2021];43(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2567/3173>
 36. Gorrita Pérez Remigio Rafael, Bárcenas Belló Yasnier, Gorrita Pérez Yelina, Brito Herrera Belkis. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Jun [citado el 07 de julio de 2021] ; 86(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006&lng=es.
 37. Agea-Cano I, Linares-Abad M, Ceballos-Fuentes AG, Calero-García MJ. Breastfeeding at 1, 3 and 6 Months after Birth according to the Mode of Birth: A Correlation Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 Sep 1 [citado el 07 de julio de 2021];17(18). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558647/>
 38. Sarmiento G. Leche materna y lactancia, siempre actual [Internet]. ; [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: http://pedia-gess.com/archivos_pdf/leche_materna_Dr-Silva.pdf
 39. Mark AP. Lactancia Materna: La Guía De Vida. New York, NY: Alpha Books; 2002. [Internet]. www.unicef.org. [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
 40. Data warehouse - UNICEF DATA [Internet]. Unicef.org. 2019 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.NT_BF_EIBF+NT_BF_CBF_20_23+NT_BF_E_XBF.&startPeriod=2016&endPeriod=2021
 41. Lactancia materna en Europa - SEPEAP [Internet]. sepeap.org. 2021 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://sepeap.org/lactancia-materna-en-europa/>
 42. Lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. www.inei.gob.pe. [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-sei>

- s-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/
43. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 [Internet]. Paho.org. [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
 44. Robertson CA, Lowther SA, Birch T, Tan C, Sorhage F, Stockman L, et al. SARS and Pregnancy: A Case Report. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2004 Feb 1;10(2):345–8. [citado el 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322896/>
 45. OMS. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. 2018 [Internet]. ; [citado el 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-in-itiation-bf/es/index.html>
 46. Groer MW, Davis MW, Hemphill J. Postpartum Stress: Current Concepts and the Possible Protective Role of Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. [Internet] 2002 May;31(4):411–7. [citado el 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146930/>
 47. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Internet]. 2014 [citado el 08 de julio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
 48. 462-2015/minsa RMN. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Gob.pe. [citado el 09 de julio de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
 49. Sterken Elisabeth. Riesgos de la alimentación con leche artificial [Internet]. Laligadelaleche.eu. 2006 Nov [citado el 09 de julio de 2021]. Disponible en: <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>
 50. Quintero Fleites Eva Josefina, Roque Peña Pablo, de la Mella Quintero Sara Fe, Fong Zurbano Gustavo. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 Dic [citado el 10 de julio de 2021] ; 18(4): 156-162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043201400040003&lng=es.
 51. Pérez García R, Prieto Armendáriz D. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. Ministerio de Salud. 2017 [Internet]. [citado el 10 de julio de 2021]; Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf
 52. UNICEF Ecuador. Lactancia materna. *Unicef.org.ec* [citado el 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
 53. Hetherington MM. Understanding infant eating behaviour – Lessons learned from observation. *Physiology & Behavior*. 2017 Jul;176:117–24; [citado el 10 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003193841631188X?via%3Dihub>

54. Ortiz-Felix RE, Cardenas Villarreal VM, Guevara Valtier MC, Miranda-Felix PE, Rizo-Baeza MM, Cortes-Castell E. Diseño y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Percepción de Señales de Hambre y Saciedad en Lactantes menores de 6 meses. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* [Internet]. 2020 Jun 13 [citado el 10 de julio de 2021];24(1):39. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v24n1/2174-5145-renhyd-24-01-39.pdf>
55. Martínez-Aguilera Perla, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Ramírez-Silva Claudia Ivonne. Conducta de apetito-saciedad y estado nutricional en lactantes menores de 6 meses de edad. *Ciencia UAT* [Internet]. 2018 Jun [citado el 12 de julio de 2021] ; 12(2): 22-28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100022&lng=es.
56. Rosada Navarro Yumei, Delgado Medina Wilmar, Meireles Ochoa Madeline Yoanis, Figueredo González Liliam Inés, Barrios García Alina. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed* [Internet]. 2019 Dic [citado el 12 de julio de 2021] ; 23(6): 1278-1293. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es.
57. Gorrita Pérez Remigio R, Brito Linares Daily, Ravelo Rodríguez Yenisley, Ruiz Hernández Elisa. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2015 Jun [citado el 13 de julio de 2021] ; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es.
58. Soto E, Sanchez A. Vista de Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017 | *Cultura del cuidado* [Internet]. revistas.unilibre.edu.co. [citado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>
59. Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea]. Octubre 2008 — Marzo 2009, No. 15 [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf> ISSN 1409-4568
60. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Guevara Basulto Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [Internet]. 2010 Abr [citado el 16 de julio de 2021] ; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es.
61. Espinoza Peñafiel, María E. Costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en las mujeres indígenas y mestizas atendidas en el Centro de Salud de San Pablo. *repositorioutneduec* [Internet]. 2016 Feb 20 [citado el 17 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6195>
62. Núñez Pineda Christian Michelle, Franco Soto José Vicente, Labrador R Marco Antonio. Impacto del lactario domiciliario en madres trabajadoras: Hospital Central de San Cristóbal. 2015. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2017 Mar [citado el 17 de julio de 2021] ; 80(1): 10-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492017000100004&lng=es.

63. Sack R. Lactancia materna y trabajo: ¿Un derecho reconocido a la mujer? La Aljaba: Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio de 2021];(19):117–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6115823>
64. Aquilué Berdún. Académico C. Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud Grado en Enfermería Promoción de la lactancia materna durante la reincorporación de la mujer al ámbito laboral Promotion of breastfeeding during woman's labour return CORE View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk provided by Repositorio Universidad de Zaragoza [Internet]. ; 2017 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/324149494.pdf>
65. Oribe Madalen, Lertxundi Aitana, Basterrechea Mikel, Begiristain Haizea, Santa Marina Loreto, Villar María et al . Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 Feb [citado el 23 de julio de 2021] ; 29(1): 4-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111201500010002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
66. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. Journal of Nursing and Health [Internet]. 2019 Feb 20 [citado el 23 de julio de 2021];9(1). Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14499/253>
67. Vasquez Munive M, Romero Cárdenas A, Rivas Castro A. Prácticas colombianas galactogogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería. Ciencia y Salud Virtual [Internet]. 2014 Jun 30 [citado el 25 de julio de 2021];6(1):14. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/411>
68. Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 Dec 1 [citado el 26 de junio de 2021];41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n4/o2/>
69. Patiño-Suárez JT, Campos-Uscanga Y. Las semanas de gestación como factor asociado a la práctica de la lactancia materna inmediata. Avances en Enfermería. 2018 May 1;36(2):153–60.
70. Baroni Wagner LP, Mazza V de A, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de 2021];54:e03563. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401890/>
71. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Vista de Lactancia materna: factores que propician su abandono [Internet]. Umanizales.edu.co. 2021 [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>
72. Marín Ospina, J Jiménez, A Villamarín Betancourt. INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA FORMACIÓN DEL VÍNCULO Y EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR. Colección Académica de Ciencias Sociales

- [Internet]. 2016 Dec 16 [citado el 28 de julio de 2021];3(2):1–10. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/4481>
73. J.M. Rius, C. Rivas, J. Ortuño, M. Maravall. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. Researchgate.net. [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jm-Rius/publication/282284725_Predictors_of_breastfeeding_initiation_and_maternal_reasons_for_this_decision/links/587ce1a508ae9a860ff0d339/Predictors-of-breastfeeding-initiation-and-maternal-reasons-for-this-decision.pdf
74. Blanco A, Álvarez D, Julia D, Cortés T, Elvia D, Lobaina C, Ángel L, et al. FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA [Internet]. ; [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/81/62>
75. Breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing [Internet]. 2015 Jan;44(1):145–50. [citado el 29 de julio de 2021] .Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1552-6909.12530>
76. Escuela Andaluza de Salud Pública. Actividades de promoción de salud y consejos preventivos PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. [Internet]. Easp 2020. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf
77. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Promoción de la lactancia materna (LM) [Internet]. Aepap.org. 2009 Ene. [citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/lm_0.pdf
78. Becerra Bulla F, Poveda Espinosa E, Vargas Zarate M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. Perspect Nutr Humana [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2023];23(1):85–97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100085
79. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios institucionales. [Internet]. Gob.pe. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/presentacion.html>

ANEXOS

ANEXO A

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas de la lactancia materna en las madres del entorno social de estudiantes de enfermería.	Acciones que corresponden al proceso de alimentación del niño, a través de la succión de la mama, tomando en cuenta los aspectos de la técnica ideal, la frecuencia más adecuada y la detección de suplementos antes de los 6 meses, que están contraindicados.	Técnicas de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ● Agarre del pezón ● Posición del bebé ● Posiciones de la madre <ul style="list-style-type: none"> - Posición de crianza biológica - Posición sentada - Posición acostada - Posición invertida o balón de rugby - Posición de caballito - Posición en canasta ● Administración de leche <ul style="list-style-type: none"> - Administración de leche extraída ● Reposo de la madre durante la lactancia materna 	Adecuadas Inadecuadas
		Frecuencia de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ● A libre demanda ● La madre establece límites en cada toma ● Identificar las señales de hambre en la o el bebé 	Adecuadas Inadecuadas
		Suplementos en lactancia materna	<p>Antes de los 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Uso de aditivos <ul style="list-style-type: none"> - Agua - Leche artificial - Suplementos nutricionales artificiales - Papillas - Preparados o caldos - Productos de herbolario, plantas medicinales o suplementos nutricionales no farmacológicos. - Medicamentos - Multimicronutrientes (Hierro) <p>Después de los 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continúa la cantidad de lactadas - Disminuyó la cantidad de lactadas 	Adecuadas Inadecuadas

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Información referida por las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería, sobre las acciones que corresponden al proceso de alimentación del niño, a través de la succión de la mama, tomando en cuenta los aspectos de la técnica ideal, la frecuencia más adecuada y la detección de suplementos antes de los 6 meses, que están contraindicados; que será medido a través de un cuestionario aplicado de manera virtual a las madres del entorno social de los estudiantes del cuarto año de enfermería, cuyos valores finales son prácticas adecuadas o prácticas inadecuadas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores de la lactancia materna en las madres del entorno social de estudiantes de enfermería.	Son aquellas condiciones relacionadas con el entorno social, familiar y personal de la madre, cuya presencia favorecen o limitan el proceso de alimentación del niño lactante.	Factores sociales, laborales y culturales	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad de la madre ● Estado civil de la madre ● Nivel educativo de la madre ● Procedencia de la madre ● Trabajo de la madre lactante ● Costumbre familiar ● Existencia de lactarios en su centro de trabajo ● Horas de lactancia en la jornada laboral ● Ingresos económicos de la madre ● Mitos y creencias de la lactancia materna ● Pérdida de la imagen corporal ● Metodología de orientación sobre lactancia materna en el hospital 	Presente Ausente
		Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con familiares que sirvan de soporte ● Cuenta con una persona o pareja que la ayuda 	Presente Ausente
		Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> ● Vínculo afectivo con el lactante ● Aceptación de la lactancia ● Complicaciones en la mama <ul style="list-style-type: none"> - Dolor al inicio de la succión - Grietas en el pezón - Congestión mamaria - Mastitis - Dermatitis de la mama - Producción insuficiente de leche materna (hipogalactia) ● Complicaciones postparto (Anemia, TBC, otros) ● Presencia de COVID-19 	Presente Ausente

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Información referida por las madres del entorno social de los estudiantes de enfermería, sobre los factores que afectan al realizar la lactancia materna, tomando en cuenta los factores sociales, laborales, culturales, familiares y personales, que serán medidos a través de un cuestionario aplicado de manera virtual a las madres del entorno social de los estudiantes del cuarto año de enfermería, cuyos valores finales son factores presentes o factores ausentes.

ANEXO B
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES QUE AFECTAN A MADRES
DEL ENTORNO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA, 2021.**

I. Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es Dania Alexandra, Quispealaya Córdova, soy estudiante del 4to año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente estoy realizando una investigación titulada "Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a madres del entorno social de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2021.", con el objetivo de determinar las prácticas de lactancia materna y factores que afectan a las madres del entorno social de enfermería, para poder identificar si estas prácticas vienen siendo adecuadas o no, en tiempos de COVID-19, con el fin de prevenir que se afecten los beneficios que la lactancia materna otorga a los niños y niñas. Motivo por el cual le invito a participar de este cuestionario voluntario, confidencial y anónimo, para ello, necesito su consentimiento informado, respondiendo con veracidad las preguntas que a continuación se exponen. Su participación es muy valiosa, le agradezco de antemano su colaboración.

II. Instructivo:

A continuación, se presentará una serie de preguntas, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque la respuesta que usted crea la más adecuada. ¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

A. Datos Generales:

A.1 Edad: _____

A.2 Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada o conviviente
- c) Viuda

A.3 Nivel educativo:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior o técnica

A.4 Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

B. Datos generales del niño o niña:

B.1 Sexo del niño o niña:

- a) Femenino
- b) Masculino

B.2 Edad (En meses): _____

B.3 ¿Qué número de hijo es?

- a) Es el primero
- b) Es el segundo
- c) Es el tercero o más

C. Datos específicos

I. PREGUNTAS PARA AQUELLAS MADRES QUE SE ENCUENTRAN DANDO DE LACTAR:

1. Ud. alimenta a su bebe con:

- a) Solo Lactancia materna
- b) Lactancia materna y fórmula
- c) Sólo Fórmula

2. En su caso, ¿Cuál de las imágenes corresponden a su modo de dar de lactar?



**Succiona solo la punta del pezón
(boca casi cerrada)**



**Succiona todo el pezón más la areola
(boca bien abierta)**

- a) Succiona solo la punta del pezón (boca casi cerrada)
- b) Succiona todo el pezón más la areola (boca bien abierta)
- c) Ninguna

3. De las siguientes imágenes. ¿En qué posición prefiere que esté su bebé al dar de lactar?



Bebé con el cuerpo pegado a la mamá



Bebé solo con la cabeza pegada a la mamá

- a) Bebé con el cuerpo pegado a la mamá
- b) Bebé solo con la cabeza pegada a la mamá
- c) Ninguna

4. Existen otras posiciones en las cuales Ud. puede dar de lactar. Marque con una aspa (X) las que Ud. Utiliza:

- Posición de crianza



- Posición sentada



- Posición acostada



- Posición invertida



- Posición de caballito



- Posición en canasta



5. ¿Cómo es su postura al dar de lactar?

- a) Relajada y en la posición que me haga sentir más cómoda
- b) En movimiento, la mayoría de las veces estoy parada.
- c) Ambas, dependiendo del momento.

6. ¿Cómo sabe Ud. si su bebé está succionando bien la leche?

- a) Cuando las mamadas son lentas, profundas y se puede escuchar.
- b) Cuando las mamadas son rápidas, sin pausa.
- c) Es difícil darse cuenta.

7. ¿Descansa Ud. lo suficiente, antes de dar de lactar a su bebé?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. Ud. ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?

- a) Es libre, cuando mi bebé me lo pida.
- b) Cada 3 horas.
- c) Cada 4 horas.

9. ¿Qué tiempo destina Ud. para dar de lactar a su bebé?

- a) No pongo tiempos, mi bebé puede demorarse lo que quiera
- b) Poco tiempo, solo le doy media hora o un poco menos.
- c) Es variado

10. ¿Cómo sabe Ud. si su bebé tiene hambre?

- a) Cuando saca la lengua, succiona sus manos, está intranquilo y hace sonidos.
- b) Solo cuando llora sé que tiene hambre y lo atiendo.
- c) Me es difícil darme cuenta.

11. Con respecto a la alimentación de su bebé durante los 6 primeros meses Ud.:

- a) Le doy solo leche
- b) Le agrego otros líquidos (agua, leche artificial, caldos, mates, etc.)
- c) Le agrego papillas si es necesario

12. Con respecto a los suplementos vitamínicos de su bebé durante los 6 primeros meses, Ud:

- a) No utilizo ningún suplemento
- b) Me aconsejaron hierro o los multimicronutrientes
- c) Si le di suplementos vitamínicos

13. Después de los 6 primeros meses, con respecto a la alimentación de su bebé, Ud decide:

- a) Darle el pecho como los primeros meses

- b) Además de la leche materna le complemento con papillas, jugos y mates.
- c) Ya no darle de lactar al bebé.

II. EN EL SIGUIENTE CUADRO SE PRESENTAN ALGUNAS RAZONES QUE PODRÍAN HABERLE AFECTADO PARA DAR DE LACTAR A SU BEBE, ENCIERRE EN UN CÍRCULO LO QUE SE ACERQUE A SU SITUACIÓN, SEGÚN SEA:

SI O NO

14. La necesidad de trabajar hizo que pare o disminuya la lactancia materna.	SÍ	NO
15. En mi trabajo no me permitían llevar a mi niño.	SÍ	NO
16. En mi trabajo no había espacios para poder dar de lactar	SÍ	NO
17. Mi centro de trabajo estaba muy lejos de mi casa para poder darle a mi bebé sólo leche materna de pecho o extraída.	SÍ	NO
18. En mi trabajo no me permite extraerme la leche	SÍ	NO
19. El miedo a contagiar a mi bebé de COVID-19	SÍ	NO
20. Afecta la forma y tamaño de mis pechos	SÍ	NO
21. Me engorde demasiado	SÍ	NO
22. No tuve orientación adecuada, nadie me lo explicó	SÍ	NO
23. Sin apoyo de mi pareja	SÍ	NO
24. Sin apoyo familiar	SÍ	NO
25. No estaba preparada psicológicamente.	SÍ	NO
26. Grietas en los pezones	SÍ	NO
27. Mi producción de leche es baja e insuficiente	SÍ	NO
28. Se inflamaron mis pechos por infección (mastitis)	SÍ	NO
29. Por indicación médica (enfermedad u otros)	SÍ	NO

ANEXO C

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	Mx/ Vmax	CvC1	Pe	CVC-Pe
Item 01	15	15	15	45	3	1	0.037037037	0.962962963
Item 02	15	15	10	40	2.66666667	0.88888889	0.037037037	0.851851852
Item 03	13	15	15	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
Item 04	12	15	12	39	2.6	0.86666667	0.037037037	0.82962963
Item 05	15	14	13	42	2.8	0.93333333	0.037037037	0.896296296
Item 06	15	15	15	45	3	1	0.037037037	0.962962963
Item 07	15	15	15	45	3	1	0.037037037	0.962962963
Item 08	13	14	13	40	2.66666667	0.88888889	0.037037037	0.851851852
Item 09	15	14	15	44	2.93333333	0.97777778	0.037037037	0.940740741
Item 10	11	15	11	37	2.46666667	0.82222222	0.037037037	0.785185185
Item 11	11	15	15	41	2.73333333	0.91111111	0.037037037	0.874074074
Item 12	11	15	11	37	2.46666667	0.82222222	0.037037037	0.785185185
Item 13	13	11	12	36	2.4	0.8	0.037037037	0.762962963
Item 14	13	11	12	36	2.4	0.8	0.037037037	0.762962963
Item 15	15	15	13	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
Item 16	12	15	12	39	2.6	0.86666667	0.037037037	0.82962963
Item 17	10	15	12	37	2.46666667	0.82222222	0.037037037	0.785185185
Item 18	10	15	15	40	2.66666667	0.88888889	0.037037037	0.851851852
Item 19	10	15	15	40	2.66666667	0.88888889	0.037037037	0.851851852
Item 20	15	15	12	42	2.8	0.93333333	0.037037037	0.896296296
Item 21	13	15	15	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
Item 22	13	15	15	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
Item 23	11	15	11	37	2.46666667	0.82222222	0.037037037	0.785185185

item 24	13	15	15	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
item 25	15	15	10	40	2.66666667	0.88888889	0.037037037	0.851851852
item 26	13	15	15	43	2.86666667	0.95555556	0.037037037	0.918518519
item 27	13	15	14	42	2.8	0.93333333	0.037037037	0.896296296
								0.869958848

En la tabla de Coeficiente de validez de contenido (CVC) por Hernandez Nieto se ubicaron a los 3 expertos encargados de validar el instrumento de la investigación, se puede observar que el valor de CVC-Pe es 0.869 donde se encuentra en el rango de 0,76 a 0.89 el cual es el valor para validar el instrumento en la denominación de fuerte confiabilidad. Se han revisado las sugerencias observadas en algunos ítems, el cual hizo que se retiraran 2 ítems y se agregue 2 ítems modificados, quedando en total 29 ítems, con lo cual se determinó la elaboración del instrumento final.

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

ETIQUETA	ETIQUETA DE VALORES	CÓDIGO
A. Datos Generales:		
A.1 Edad de la madre	-	
A.2 Estado civil	Soltera	1
	Casada o conviviente	2
	Viuda	3
A.3 Nivel educativo	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior o técnica	3
A.4 Procedencia	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
B. Datos generales del niño o niña		
B.1 Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
B.2 Edad del niño (en meses)	-	
B.3 ¿Qué número de hijo es?	Es el primero	1
	Es el segundo	2

	Es el tercero o más	3	
C. Datos específicos			
I. PREGUNTAS PARA AQUELLAS MADRES QUE SE ENCUENTRAN DANDO DE LACTAR:			
P1: Ud. alimenta a su bebe con:	Solo Lactancia materna	1	Práctica adecuada
	Lactancia materna y fórmula	2	Práctica inadecuada
	Sólo Fórmula	3	Práctica inadecuada
P2: En su caso, ¿Cuál de las imágenes corresponden a su modo de dar de lactar?	Succiona solo la punta del pezón (boca casi cerrada)	1	Práctica inadecuada
	Succiona todo el pezón más la areola (boca bien abierta)	2	Práctica adecuada
	Ninguna	3	Práctica inadecuada
P3: De las siguientes imágenes. ¿En qué posición prefiere que esté su bebé al dar de lactar?	Bebé con el cuerpo pegado a la mamá	1	Práctica adecuada
	Bebé solo con la cabeza pegada a la mamá	2	Práctica inadecuada
	Ninguna	3	Práctica inadecuada
P4: Existen otras posiciones en las cuales Ud. puede dar de lactar. Marque con una aspa (X) las que Ud. Utiliza.	Posición de crianza	1	
	Posición sentada	2	
	Posición acostada	3	
	Posición invertida	4	
	Posición de caballito	5	
	Posición en canasta	6	

P5: ¿Cómo es su postura al dar de lactar?	Relajada y en la posición que me haga sentir más cómoda	1	Práctica adecuada
	En movimiento, la mayoría de las veces estoy parada.	2	Práctica inadecuada
	Ambas, dependiendo del momento.	3	Práctica inadecuada
P6: ¿Cómo sabe Ud. si su bebé está succionando bien la leche?	Cuando las mamadas son lentas, profundas y se puede escuchar.	1	Práctica adecuada
	Cuando las mamadas son rápidas, sin pausa.	2	Práctica inadecuada
	Es difícil darse cuenta.	3	Práctica inadecuada
P7: ¿Descansa Ud. lo suficiente, antes de dar de lactar a su bebé?	Siempre	1	Práctica adecuada
	A veces	2	Práctica inadecuada
	Nunca	3	Práctica inadecuada
P8: Ud. ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?	Es libre, cuando mi bebé me lo pida.	1	Práctica adecuada
	Cada 3 horas.	2	Práctica inadecuada
	Cada 4 horas.	3	Práctica inadecuada
P9. ¿Qué tiempo destina Ud. para dar de lactar a su bebé?	No pongo tiempos, mi bebé puede demorarse lo que quiera	1	Práctica adecuada
	Poco tiempo, solo le doy media hora o un poco menos.	2	Práctica inadecuada
	Es variado	3	Práctica inadecuada

P10: ¿Cómo sabe Ud. si su bebé tiene hambre?	Cuando saca la lengua, succiona sus manos, está intranquilo y hace sonidos.	1	Práctica adecuada
	Solo cuando llora sé que tiene hambre y lo atiendo.	2	Práctica inadecuada
	Me es difícil darme cuenta.	3	Práctica inadecuada
P11: Con respecto a la alimentación de su bebé durante los 6 primeros meses Ud.:	Le doy solo leche	1	Práctica adecuada
	Le agrego otros líquidos (agua, leche artificial, caldos, mates, etc.)	2	Práctica inadecuada
	Le agrego papillas si es necesario	3	Práctica inadecuada
P12: Con respecto a los suplementos vitamínicos de su bebé durante los 6 primeros meses, Ud:	No utilizo ningún suplemento	1	Práctica adecuada
	Me aconsejaron hierro o los multimicronutrientes	2	Práctica inadecuada
	Si le di suplementos vitamínicos	3	Práctica inadecuada
P13: Después de los 6 primeros meses, con respecto a la alimentación de su bebé, Ud decide:	Darle el pecho como los primeros meses	1	Práctica inadecuada
	Además de la leche materna le complemento con papillas, jugos y mates.	2	Práctica adecuada
	Ya no darle de lactar al bebé.	3	Práctica inadecuada
II. EN EL SIGUIENTE CUADRO SE PRESENTAN ALGUNAS RAZONES QUE PODRÍAN HABERLE AFECTADO PARA DAR DE LACTAR A SU BEBE, ENCIERRE EN UN CÍRCULO LO QUE SE ACERQUE A SU SITUACIÓN, SEGÚN SEA:			
P14: La necesidad de trabajar hizo que	Sí	1	Factor presente

pare o disminuya la lactancia materna.	NO	2	Factor ausente
P15: En mi trabajo no me permitían llevar a mi niño.	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P16: En mi trabajo no había espacios para poder dar de lactar	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P17: Mi centro de trabajo estaba muy lejos de mi casa para poder darle a mi bebé sólo leche materna de pecho o extraída.	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P18: En mi trabajo no me permite extraerme la leche	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P19: El miedo a contagiar a mi bebé de COVID-19	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P20: Afecta la forma y tamaño de mis pechos	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P21: Me engorde demasiado	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P22: No tuve orientación adecuada, nadie me lo explicó	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P23: Sin apoyo de mi pareja	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P24: Sin apoyo familiar	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P25: No estaba preparada psicológicamente.	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P26: Grietas en los pezones	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P27: Mi producción de leche es baja e insuficiente	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente

P28: Se inflamaron mis pechos por infección (mastitis)	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente
P29: Por indicación médica (enfermedad u otros)	SÍ	1	Factor presente
	NO	2	Factor ausente

ANEXO E

MATRIZ DE DATOS

N	DATOS GENERALES							DATOS ESPECÍFICOS																													
	MADRE				LACTANTE			PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA													FACTORES DE LACTANCIA MATERNA																
	A.1	A.2	A.3	A.4	B.1	B.2	B.3	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	
1	26	2	3	1	1	4	1	1	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
2	20	2	2	3	1	24	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	
3	32	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1, 2, 3, 6	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
4	23	1	2	3	1	5	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	29	2	3	1	2	7	1	2	2	1	2, 4	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
6	28	2	2	3	2	9	3	1	2	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
7	28	2	3	1	2	13	2	1	2	1	1, 2, 3, 5, 6	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	29	2	3	2	1	7	1	1	2	2	2, 3, 6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	34	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1, 2, 3, 4, 6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

10	35	2	3	1	1	9	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	32	1	3	1	1	5	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
12	33	2	3	3	1	2	1	1	2	1	6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	28	2	3	1	1	4	1	1	2	1	2,3,4	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
14	20	3	3	1	2	12	1	1	2	1	2,3,5	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
15	38	2	3	1	1	3	3	1	2	1	2,3,4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	36	2	3	1	1	4	1	2	2	2	1,2,3,4,5,6	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
17	37	2	3	1	2	7	3	2	2	1	1,2,3,6	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	38	2	3	1	1	7	2	1	1	2	2,6	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	22	2	2	1	1	5	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
20	20	2	3	1	1	4	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
21	21	2	2	1	2	4	1	1	2	1	1,2,3,6	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
22	25	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2,3,6	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
23	25	2	3	1	1	13	1	1	2	1	2,3	3	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

37	25	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3, 6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
38	36	2	3	1	1	4	2	2	2	2	3, 6	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
39	32	2	3	1	1	19	1	1	2	1	1, 2, 3, 4, 5, 6	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
40	27	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1, 2, 3, 6	3	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		
41	26	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2, 3, 6	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
42	42	2	1	2	2	10	3	1	1	1	2, 3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
43	26	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2, 3	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
44	20	2	3	1	1	7	1	1	2	2	1, 3, 6	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
45	30	2	3	1	1	6	1	1	2	2	1, 2, 3, 5	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
46	26	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1, 3, 4, 5, 6	1	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
47	31	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2, 6	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
48	26	2	3	1	2	24	2	1	2	2	2, 3, 5, 6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

x	x	x	x	x	x
x	x	x			x
	x				x
	x				
		x			
x	x	x			x
	x	x			x
	x	x		x	
	x	x	x		x
x	x	x	x		x
x	x	x		x	x
	x	x			x
	x	x			
	x				
	x	x		x	x
	x	x			
		x			
	x	x			x
					x
	x				
		x			x
		x			x

x	x	x	x	x	x
x	x	x			x
	x	x			x
	x	x			
	x	x			
x		x			x
x	x	x		x	
x		x	x	x	x
	x				x
	x	x		x	x
x	x	x			
	x	x			

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
Autorizo a la Srta. estudiante de enfermería Quispealaya Córdova, Dania Alexandra a realizarme un cuestionario para obtener datos a estudiar sobre el tema: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y SUS FACTORES QUE AFECTAN A LAS MADRES DEL ENTORNO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, además se confirma que la información obtenida será trabajada de forma confidencial y que se le ha informado los objetivos del estudio.

- Queda en conformidad el llenado de la encuesta brindada.
- Por lo cual la siguiente investigación queda de forma voluntaria y a su vez poder desistir de ella.
- Por lo cual se indica que dicho estudio no implicará algún inconveniente al participante.
- La confidencialidad absoluta en base a su identidad.
- Quedo conforme en su participación en la siguiente investigación.

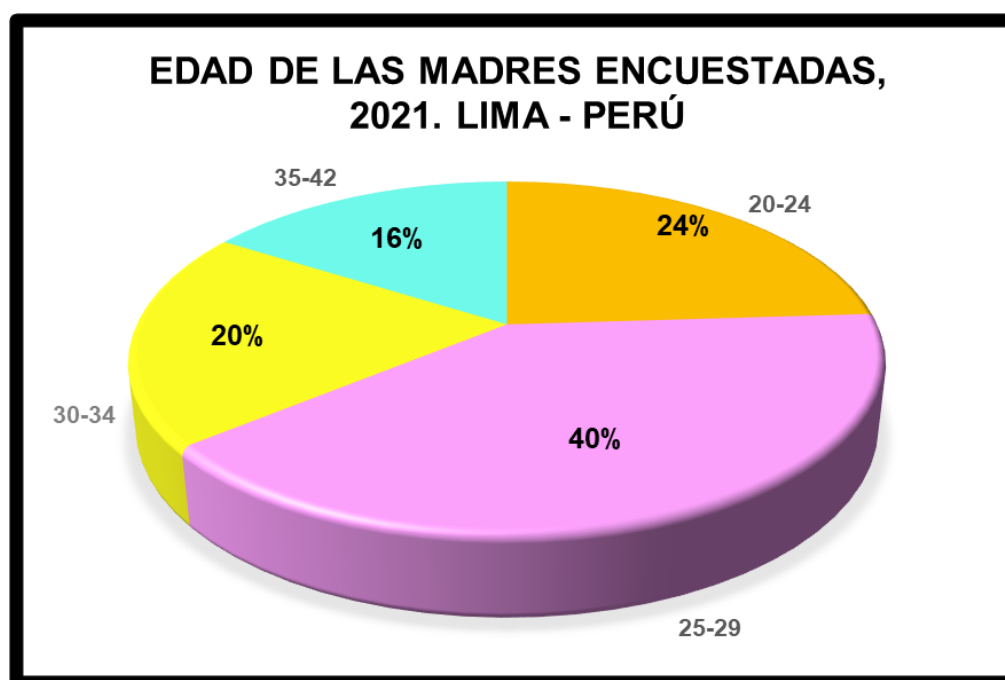
ANEXO G

TABLAS COMO ANEXOS

DATOS GENERALES:

EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS, 2021. LIMA - PERÚ

Edad	N	%
20-24	12	24%
25-29	20	40%
30-34	10	20%
35-42	8	16%
Total general	50	100%



PROCEDENCIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS, 2021. LIMA - PERÚ

Procedencia	N	%
Costa	41	82%
Selva	5	10%
Sierra	4	8%
Total general	50	100%

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ENCUESTADAS, 2021. LIMA - PERÚ

Estado civil	N	%
Casada o conviviente	45	90%
Soltera	4	8%
Viuda	1	2%
Total general	50	100%

**NIVEL DE EDUCATIVO DE LAS MADRES ENCUESTADAS, 2021. LIMA -
PERÚ**

Nivel educativo	N	%
Primaria	1	2%
Secundaria	10	20%
Superior o técnica	39	78%
Total general	50	100%

Procedencia	N	%
Costa	41	82%
Selva	5	10%
Sierra	4	8%
Total general	50	100%

Etiquetas de fila	N	%
Femenino	33	66%
Masculino	17	34%
Total general	50	100%

Etiquetas de fila	N	%
Es el primero	30	60%
Es el segundo	13	26%
Es el tercero o más	7	14%
Total general	50	100%

DATOS ESPECÍFICOS:

ANÁLISIS DE LA VARIABLE POR PREGUNTA

P1	N	%
Solo Lactancia materna	29	58%
Lactancia materna y fórmula	20	40%
Sólo Fórmula	1	2%
Total general	50	100%

P2	N	%
Succiona solo la punta del pezón (boca casi cerrada)	9	18%
Ninguna	1	2%
Succiona todo el pezón más la areola (boca bien abierta)	40	80%
Total general	50	100%

P3	N	%
Bebé con el cuerpo pegado a la mamá	35	70%
Bebé solo con la cabeza pegada a la mamá	14	28%
Ninguna	1	2%
Total general	50	100%

P5	N	%
Ambas, dependiendo del momento.	8	16%
Relajada y en la posición que me haga sentir más cómoda	42	84%
En movimiento, la mayoría de las veces estoy parada.	0	0%
Total general	50	100%

P6	N	%
Cuando las mamadas son lentas, profundas y se puede escuchar.	33	66%
Cuando las mamadas son rápidas, sin pausa.	8	16%
Es difícil darse cuenta.	9	18%
Total general	50	100%

P7	N	%
A veces	39	78%
Nunca	6	12%
Siempre	5	10%
Total general	50	100%

P8	N	%
Es libre, cuando mi bebé me lo pida.	46	92%
Cada 3 horas.	4	8%
Cada 4 horas.	0	0%
Total general	50	100%

P9	N	%
No pongo tiempos, mi bebé puede demorarse lo que quiera	32	64%
Es variado	16	32%
Poco tiempo, solo le doy media hora o un poco menos.	2	4%
Total general	50	100%

P10	N	%
Cuando saca la lengua, succiona sus manos, está intranquilo y hace sonidos.	39	78%
Me es difícil darme cuenta.	2	4%
Solo cuando llora sé que tiene hambre y lo atiendo.	9	18%
Total general	50	100%

P11	N	%
Le agrego otros líquidos (agua, leche artificial, caldos, mates, etc.)	3	6%
Le agrego papillas si es necesario	5	10%
Le doy solo leche	42	84%
Total general	50	100%

P12	N	%
Me aconsejaron hierro o los multimicronutrientes	23	46%
No utilizo ningún suplemento	22	44%
Si le di suplementos vitamínicos	5	10%
Total general	50	100%

P13	N	%
Además de la leche materna le complemento con papillas, jugos y mates.	39	78%
Darle el pecho como los primeros meses	10	20%
Ya no darle de lactar al bebé.	1	2%
Total general	50	100%

P14	N	%
NO	34	68%
SÍ	16	32%
Total general	50	100%

P15	N	%
NO	41	82%
SÍ	9	18%
Total general	50	100%

P16	N	%
NO	41	82%
SÍ	9	18%
Total general	50	100%

P17	N	%
NO	34	68%
SÍ	16	32%
Total general	50	100%

P18	N	%
NO	43	86%
SÍ	7	14%
Total general	50	100%

P19	N	%
NO	34	68%
SÍ	16	32%
Total general	50	100%

P20	N	%
NO	41	82%
SÍ	9	18%
Total general	50	100%

P21	N	%
NO	41	82%
SÍ	9	18%
Total general	50	100%

P22	N	%
NO	37	74%
SÍ	13	26%
Total general	50	100%

P23	N	%
NO	46	92%
SÍ	4	8%
Total general	50	100%

P24	N	%
NO	43	86%
SÍ	7	14%
Total general	50	100%

P25	N	%
NO	41	82%
SÍ	9	18%
Total general	50	100%

P26	N	%
NO	34	68%
SÍ	16	32%
Total general	50	100%

P27	N	%
NO	34	68%
SÍ	16	32%
Total general	50	100%

P28	N	%
NO	43	86%
SÍ	7	14%
Total general	50	100%

P29	N	%
NO	47	94%
SÍ	3	6%
Total general	50	100%