

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva, en
madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de
Palcamayo – Tarma 2023**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autores:

Bach. Xiomara Melissa VASQUEZ MALLMA

Bach. Mayra Cintia YALLE RIVERA

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco – Peru - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva, en
madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de
Palcamayo – Tarma 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO

PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR

MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 003-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

VASQUEZ MALLMA, XIOMARA MELISSA
YALLE RIVERA, MAYRA CINTIA
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA

Tesis

**“FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO
DE SALUD DE PALCAMAYO TARMA 2023”**

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Índice de Similitud: 4 %

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 26 de marzo del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.03.2025 01:19:37 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Al creador por otorgarnos la vida, darnos fuerza de superar obstáculos y darnos oportunidades de progreso.

A nuestros padres, los principales educadores y confidentes, por su apoyo inquebrantable y sus invaluable enseñanzas, por todo lo que nos han enseñado y dado a lo largo de nuestra vida. Por actuar como guía en las batallas contra las adversidades.

Asimismo, lo dedicamos a nuestras familias, por su compañía infalible a lo largo de la vida. Por su inquebrantable apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

El éxito del trabajo fue facilitado principalmente por la colaboración del asesor Mg. Glenn Clemente Rosas Usuriaga de nuestra institución, la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", cuya asesoría, aseguró la ejecución efectiva de este proyecto en alianza con el Centro de Salud de Palcamayo.

Agradecemos a nuestra familia por su presencia durante nuestra vida y su continuo apoyo para promover los valores y lograr el desarrollo profesional. Cada momento experimentado a lo largo de los años es único y distinto, y ofrece la oportunidad de rectificar errores, y cada mañana presenta la oportunidad de comenzar de nuevo.

Extendemos nuestro agradecimiento a los instructores de la institución por su diligencia, consejos y amabilidad durante mis estudios de pregrado.

¡Gracias!

RESUMEN

El estudio determinó la relación entre factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo Tarma 2023.

Método básico, cuantitativo, descriptivo, correlacional de diseño no experimental. La población fue conformada por 40 mamás entre primíparas y multíparas de Palcamayo, cuyos datos se recopilaban a través de cuestionarios, con 12 interrogantes respectivamente. Los resultados confirmaron que hay relación entre el conocimiento de factores de riesgo y la lactancia materna ($p=0.000$ y $Rho=.939$), junto con sus dimensiones de factores biológicos y socioeconómicos sociales ($p=0.000$ y $Rho=0.710$) y ($p=0.000$ y $Rho=0.651$). Conclusión. se determinó que existe relación positiva y significativa entre las variables evaluadas en las madres primíparas y multíparas del puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

Palabras clave: factores de riesgo, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

The study determined the relationship between knowledge of risk factors and exclusive breastfeeding in primiparous and multiparous mothers at the Palcamayo Tarma health post in 2023.

Basic, quantitative, descriptive, and correlational method with a non-experimental design. The population consisted of 40 mothers, both primiparous and multiparous, from Palcamayo, whose data were collected through questionnaires with 12 questions, respectively. The results confirmed that there is a relationship between knowledge of risk factors and breastfeeding ($p = 0.000$ and $Rho = .939$), along with its dimensions of biological and socioeconomic-social factors ($p = 0.000$ and $Rho = 0.710$) and ($p = 0.000$ and $Rho = 0.651$). Conclusion: It was determined that there is a positive and significant relationship between the evaluated variables in primiparous and multiparous mothers at the Palcamayo Tarma health post in 2023.

Keywords: risk factors, exclusive breastfeeding

INTRODUCCIÓN

Los infantes deberían recibir lactancia materna exclusiva (LME) desde que nacen hasta el segundo trimestre, sin la introducción de líquidos u otras leches, y que se pueda complementar con otros alimentos hasta sus 2 años. En muchas naciones latinoamericanas, muchas madres, ya sean primíparas o multíparas, comienzan a introducir comidas y bebidas industriales a sus bebés antes de 4 meses y suspenden la lactancia mucho antes de cumplir dos años. Numerosos factores de riesgo están vinculados con la LME tanto en madres primíparas como multíparas. Se incluyen los riesgos socioeconómicos y culturales de la madre, así como los precedentes de alumbramiento del niño y los factores de maternidad. Los elementos biológicos riesgosos de la mamá incluyen edad, educación, trabajo y situación civil; los factores relacionados con el alumbramiento del bebé abarcan la manera en que nacen, su peso y sexo; los riesgos maternos adicionales incluyen paridad, pautas previas sobre lesión de la médula espinal, momento de recepción de datos, fuentes primarias de datos, edad a la que se introdujeron jugos, leche industrial y alimentos sólidos, y causantes de los factores de riesgo que dificultan la LME.

Estos estudios permiten incrementar los conocimientos en estas áreas de indagación, asimismo, sirven de base para estudios posteriores vinculadas a las variables analizadas en el estudio actual. Por ello se propone la meta de establecer el vínculo entre los factores de riesgo y LME, en madres primigestas y multigestas atendidas en el puesto de salud Palcamayo.

El presente estudio consta del capítulo I, donde se plantea y formula el problema, seguido por la formulación de cada objetivo, justificación y limitación. En el capítulo II, se habla de los estudios previos, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y las variables. En el capítulo III, se menciona toda la parte metodológica de la indagación, incluido el tipo, nivel, método, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad, técnicas de procesamiento, tratamiento

estadístico y orientación ética. El IV capítulo, se menciona los resultados y discusión, finalizamos con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexo

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Formulación de Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases Teóricas - científicas.....	10
2.2.1. Lactancia Materna Exclusiva (LME)	10
2.2.2. Beneficios de la LME	17

2.2.3. Amamantamiento.....	20
2.2.4. Factores de riesgo asociados a la LME	26
2.3. Definición de términos básicos.....	27
2.4. Formulación de hipótesis.....	28
2.4.1. Hipótesis general	28
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	28
2.5. Identificación de variables.	28
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	29

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	32
3.2. Nivel de Investigación	32
3.3. Método de investigación.....	33
3.4. Diseño de Investigación.....	33
3.5. Población y muestra.	33
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Tratamiento estadístico.	34
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	34

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	36
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	36
4.3. Prueba de hipótesis	43
4.4. Discusión de resultado.....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de la percepción de las madres respecto a los Factores de riesgo en las madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo ...	36
Tabla 2. Niveles de la dimensión Factores de riesgo biológico en las madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo.....	38
Tabla 3. Niveles de la dimensión Factores de riesgo socioeconómico y cultural en madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo.....	39
Tabla 4. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas y multíparas del centro de salud de Palcamayo	40
Tabla 5. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de Salud de Palcamayo	41
Tabla 6. Niveles de la percepción sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas del centro de Salud de Palcamayo.....	42
Tabla 7. Prueba de normalidad de Shapiro- Wilk.....	43
Tabla 8. Correlación entre factores de riesgo y lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud Palcamayo.....	44
Tabla 9. Correlación entre factores de riesgo biológico y lactancia materna exclusiva del RN del puesto de salud de Palcamayo	45
Tabla 10. Correlación entre factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el puesto de salud de Palcamayo	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de la percepción de las madres respecto a los Factores de riesgo en las madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo ...	37
Figura 2. Niveles de la dimensión Factores de riesgo biológico en las madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo	38
Figura 3. Niveles de la dimensión Factores de riesgo socioeconómico y cultural en madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo.....	39
Figura 4. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas y multíparas del centro de salud de Palcamayo	40
Figura 5. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de Salud de Palcamayo	41
Figura 6. Niveles de la percepción sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas del centro de Salud de Palcamayo.....	42

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Al realizar la lactancia materna exclusiva (LME), emplean un recurso que brinda beneficios al niño y su madre, al brindarle una adecuada alimentación a la mamá y el recién nacido (RN), asegurando que se proteja al bebe en los inicios críticos de su vida (1), al disminuir las muertes neonatales, en especial en los primeros 7 días de existencia, además que existen evidencias de que perder la LME, genera mortandad temprana y sepsis neonatal tardía (2) (3).

Actualmente hay muchas costumbres, mitos y ritos que perjudican la practica de lactancia, lo que muestra la posición sociocultural de las mujeres y la relevancia que tiene la generación de estos vínculos, motivo por el cual muchas mujeres dejan de dar pecho a sus hijos, recurriendo a otros métodos de alimentación (1).

La Organización Mundial de Salud (OMS), sugiere alimentar mediante LME, parte del alumbramiento hasta por lo menos los 6 primeros meses, sin agregar líquidos o demás agregados, además deben mantener esta alimentación y reforzar con otros productos complementarios hasta los 2 años,

lo cual se conoce como lactancia prolongada. A pesar de ello, muchas madres de las diferentes naciones de Latinoamérica inician a alimentar a sus niños con bebidas y comidas industrializadas antes de los 4 meses, sin adicionar leches y otros líquidos y sigan lactando, complementándolos con demás nutrientes correctos hasta el segundo año de vida a la que se denomina lactancia materna prolongada. Sin embargo, muchas madres, ya sean primíparas o multíparas en muchos países latinoamericanos, empiezan a alimentar a sus niños con comida y líquidos artificiales hasta el cuarto mes y dejan de dar pecho antes del segundo año (4).

Mundialmente, una cifra inferior al 40% de niños de edad menor a 6 meses, consumen exclusivamente leche de sus mamás. Recibir asesoría respecto a temas de amamantamiento son esenciales para que la madre y sus familiares empiecen y cuiden adecuadas maneras de alimentar a sus niños (5).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que si el niño consume leche materna de manera exclusiva desde su nacimiento, posibilita la salvación de alrededor de 1.5 millones de niños. Además afirma que el lacteo es un nutriente bueno en sus iniciales 2 trimestres exclusivamente y hasta el segundo año como complemento (6).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) del Perú, señala que la LE en la hora 1 de nacimiento fluctuó de 44 a 56 % en cerca de 10 años, entre el 96 y el año 2013 (7).

De acuerdo a instituciones sanitarias OPS, OMS, UNESCO y el MINSA, señalan que las razones iniciales para reducir la LME, son originadas por la desinformación respecto al respecto en cuanto alumbran, dificultades por estudios o trabajo fuera de casa y continuar con este tipo de alimentación, además, las presiones modernas y publicidad sobre suplementos de leche de la madre, originan que las madres alimenten a sus niños con otras comidas y se de el destete a nivel temprano (8).

Hay diferentes factores de riesgo vinculados a factores riesgosos de LME de madres primíparas y multíparas entre ellos están: el riesgo socioeconómico y cultural de la madre, precedentes del alumbramiento del niño y maternos. Entre el factor de riesgo biológico materno están edad, educación, cargo, situación civil; entre los precedentes de nacimiento, sexo, parto, peso, y otras variables, charlas anteriores respecto a LME, instante de recepción de datos, principales fuentes de información, edad en que empezó a ingerir jugos, leche y comidas artificiales, causas por los factores de riesgo que el mismo.

Los especialistas sanitarios, especialmente los enfermeros, se encargan de promocionar exitosamente la lactancia adecuada. Los datos que se les ofrece a las madres influyen en gran medida sobre empezar y continuar la LME y el tiempo recomendado en que se debe realizar, estos datos se deben ofrecer en ciertos momentos críticos, por lo cual los trabajadores sanitarios, quienes tienen mayor contacto con las madres en el momento de nacimiento y demás momentos, cumplen un rol clave en este aspecto.

Los enfermeros permanecen un gran tiempo junto a las madres primíparas y multíparas, factor que permite los aspectos comunicativos, en el dúo entre madre e hijo, se generan oportunidades y capacidades de transmisión de conocimientos de la LME, diferenciando entre la frecuencia de alimentación por lactancia o cambios de factores que afectan estas se amplía, beneficiando al niño (9).

El análisis de estos acontecimientos ha motivado a investigar el vínculo del conocimiento de factores de riesgo, en madres primíparas y multíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual.

Factores de Riesgo

Lactancia materna exclusiva

Delimitación espacial.

Puesto de Salud Palcamayo 2023

Delimitación temporal.

La indagación fue desarrollada entre junio de 2023 a febrero de 2024.

Delimitación social

La investigación se enfocó a las mujeres primíparas atendidas en el Puesto de Salud Palcamayo 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo - Tarma 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo Tarma 2023?
- b) ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo - Tarma 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el

puesto de salud de Palcamayo - Tarma 2023.

- b) Identificar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva del RN, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo - Tarma 2023.

1.5. Justificación de la investigación

A. Conveniencia

La LME en madres primíparas y multíparas es primordial para crecer y desarrollarse de forma adecuada y natural de alimentación del RN y una sólida base biológica y emotiva en el crecimiento de los mismos. El conocimiento previo que debe tener el profesional de salud radica prioritariamente en su tarea de identificar y prevenir elementos riesgosos que puede perjudicar el bienestar y la salud de las recién nacidos y las madres. Es relevante la realización de estudios que amplíen los conocimientos en estos sectores de investigación, además de servir a futuros estudios similares.

B. Relevancia Social

La indagación cuenta con Alta Relevancia Social, puesto que aunque hay normativas públicas que provisionen los adecuados servicios, requiriendo la intervención individual en poblaciones en que el flujo de vínculos sanitarios se deteriore. Con la meta de fomentar y estudiar los factores de riesgo y LME, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo - Tarma 2023.

C. Relevancia Práctica

Esta indagación será la base primordial para la práctica alimentaria de las madres hacia sus RN, la casuística va permitir sugerir al programa madre y niños de locales sanitarios para encontrar factores de riesgo influyentes

sobre la mala praxis de LM y se puedan utilizar estrategias para hacer frente a los riesgos de practicar el amamantamiento exclusivo.

D. Relevancia metodológica

Este estudio empleo instrumentos de medición adaptados para obtener hallazgos que ayuden a realizar la contrastación de hipótesis.

1.6. Limitaciones de la investigación

Al revisar estudios relacionados al tema, en nuestro medio local, no se evidenció estudios de investigación relacionados al presente problema de indagación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

- A. Vásquez M (2018)**, cuyo estudio de nombre “*Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura, 2018*”. Determinó que el abandono de LM se vincula con la poca cantidad de leche producida (p-valor=0.001, OR=36,401), llanto del bebé (p-valor=0.24. OR=6,914), trabajo o estudio (p=0.001, OR=6,199) e inicio de LM luego de nacer (p=0.002, OR=3,870). En conclusión, se determinó que existían ciertas dificultades de cuidado de los especialistas sanitarios, requiriendo mayores capacitaciones y supervisiones que aseguren una adecuada consejería a la madre y sus familiares, que satisfagan los deseos del niño (10).
- B. Tulumba L. y Zamudio P. (2018)** cuyo estudio denominado “*Conocimiento y actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2018*”, tuvo como finalidad establecer la vinculación de factores en el lugar señalado. Metodología correlacional, aplicativo, descriptivo, la muestra fueron 170 madres jóvenes, cuyos datos se recogieron empleando el cuestionario. Los hallazgos permitieron aceptar todas las hipótesis formuladas, encontrando que los

conocimientos en general eran medio (51.8%), bajo (47.1%), sobre las actitudes, son indiferentes (56.5%), desfavorable (18.8%). Asimismo, tan solo 24.7% de participantes muestran actitudes positivas. Se evidenció practicas irregulares (75.3%), mala (20%) y buena (4.7%). Finalmente, el vinculo entre las variables, evidenció que 20% de participantes evidencian practicas negativas, el 16.5%, evidencian un nivel bajo, al contrario, el 4.7% muestran practicas buenas y 3.5% conocimientos a nivel medio, con valores p inferiores al teórico. De otro lado, el 20% de madres con malas prácticas, evidenciaron que 9.4% de ellas muestran actitud regular (11).

- C. Alvaro L. (2018)** en su estudio denominado “*Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas Primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2018*”. Señalan que actualmente hay mamás con técnicas inadecuadas de lactancia, lo que influye sobre la alimentación inadecuada de las técnicas de lactancia adecuada. Se formulo el propósito de establecer los niveles de conocimiento y practica respecto a amamantar ineficazmente en progenitoras primerizas, método transversal, descriptivo con la participación de 52 progenitoras, del cual se extrajo una muestra de 45. La data se recopiló usando un cuestionario y guía de observación, validados por expertos. Los hallazgos evidenciaron que 75% de las participantes mostraron conocimientos deficientes, 20% buenos y 4% regular. En relación a la práctica, el 80% de ellas mostraron practicas inadecuadas y el 20% adecuadas. En conclusión, las madres primíparas mayormente cuentan con conocimientos deficientes e inadecuadas prácticas de LME (12).
- D. Palomino S. C. (2017)** En su estudio titulado “*Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo 2017*”; La (LME), representa un nutriente con beneficios pareados para los dos, por este motivo se deben conocer los factores vinculados al

abandono se debe conocer para encontrar los equipos vulnerables que necesitan atención médica, para retomar la cultura de lactancia en la nación. Método descriptivo, trasversal, no experimental, cuantitativo, la muestra fueron 55 mamás cuyos hijos tuvieran menos de medio año, aplicando muestreo no probabilístico, la técnica fue la encuesta y cuestionario de Factores psicosociales de LM. Los hallazgos determinaron que hay vínculo entre abandonar LME y factores demográficos e indicadores edad de la mamá (0,042), edad del papá (0.000), grado instructivo del padre (0.008) y situación de trabajo de mamá (0.030); el factor social y respaldo de la familia con su indicador infante con menos 6 meses con gases o cólicos toma agüita de anís (0.040); indicador afección que le impida la LM (0.000) y finalmente el Factor rutina hospitalaria y respaldo especialista con el indicador tiempo de separación con el niño después del parto (0.004); mientras que demás no presentaron asociación. Se concluyó que los factores como demografía, social y respaldo de la familia, físico y rutina hospitalaria y respaldo profesional están vinculadas a abandonar la LME antes del segundo trimestre de vida (13).

- E. Chisquipama S. (2017)**, cuyo estudio se propuso identificar los factores de riesgo del abandono de la LME con infantes con menos de 6 meses que se atienden en el Centro de Salud 9 de enero, Chachapoyas- 2017. Método de estudio trasversal, cuantitativo, prospectivo. La muestra fueron 30 madres. Se empleó la ficha de registro, registrando factores de riesgo para abandonar la LME. Los hallazgos muestran que del 100% (30) de participantes, el 53.37% (16) dejaron de dar pecho y el 46.7% (14) no. Sobre la vinculación con el factor biológico de la edad, el 17% cuya edad se encontraba entre 31 a 35 años, 13% entre 20 a 25, 10% entre 26 a 30, finalmente el 7% entre 36 a 40 años, quienes no abandonaron la LME. De la misma manera, entre las mamás que dejaron la LME, el 20% tenía entre

20 a 25 años, 17% entre 26 a 30, 10% entre 36 a 40. Sobre el factor cultural, el 37% muestran percepciones favorables, 10% desfavorables, además no abandonaron la LM. De la misma manera, 47% muestran creencias positivas y 7% percepciones negativas, además abandonaron la LM. Se concluyó que la edad, creencias y trabajo intervienen para abandonar la LM, por ello los niños no consumen solo leche materna (14).

2.2. Bases Teóricas - científicas.

2.2.1. Lactancia Materna Exclusiva (LME)

Definición.

Forma de alimentarse, donde un bebé consume la leche materna, que tiene rasgos únicos que ayudan a transmitir defensas al bebe, mientras que dar pecho fortalece el vínculo con sus niños. De la misma manera, la LME es una forma natural de brindar nutrientes esenciales, al ser considerado un nutriente seguro y listo para ser consumido, anticuerpos que cuidan al niño contra posibles afecciones como neumonía, principal causante de mortandad de infantes mundialmente (15).

La OMS, habla sobre la LME, es una manera de brindar alimentación ideal para que su niño pueda crecer y desarrollarse sanamente, además es clave para el desarrollo reproductivo en la salud de las mamás (16). También sugiere alimentar al niño solo con leche hasta el segundo trimestre de nacimiento y complementando con otros alimentos hasta los dos años. La LME, se trata de que el niño no se alimente de otra cosa que no sea leche materna (17).

Tipos de lactancia materna.

La OMS define las maneras de lactancia como:

- a) Lactancia materna exclusiva: alimentación natural, clave para alimentar y permitir el desarrollo y crecimiento del niño, recibiendo solamente este

líquido, por lo menos los dos trimestres de vida, sugiriendo agregar vitaminas, hierro y otras medicinas requeridas.

- b) Lactancia materna mixta: la inicial fuente nutritiva es la leche materna, pero el niño también consume agua y otros nutrientes como agua dulce, infusión o té, jugos y electrolitos.
- c) Lactancia artificial: el niño se alimenta de alimentos artificiales, como mezclas lácteas, especialmente los que provienen de la leche vacuna (16)(18).

Leche materna

Es un líquido clave para el niño, en especial en las primeras horas de su vida y meses posteriores. Esta basado en las evidencias que contribuyen al crecimiento y progreso de los sistemas nerviosos centrales y periféricos, psicomotores, fortaleza y estímulo de inmunología del niño y demás puntos favorables para la madre. Es considerado un alimento fundamental para el niño, por su seguridad, gratuidad y al presentarse como listo para ser consumido, con anticuerpos que cuidan a los niños contra afecciones (19).

La leche no solamente es una comida, se trata de un fluido cambiante y vivo, con adaptabilidad a diferentes deseos de los niños en el tiempo al modificar su volumen y composición, facilitando su adaptabilidad en la vida extrauterina. Muestra gran variedad biológica, al componerse de componentes nutritivos, inmunológicos, enzimas y hormonas junto a factores para crecer. Este líquido brinda elementos nutritivos para que el niño pueda crecer sanamente (19) (20).

a) Producción de la leche materna.

Es producido porque el niño absorbe, la cantidad de veces que recibe pecho y el tiempo en que se encuentra vacío, más leche se genera. La cantidad de leche se adecua a la cantidad que desea el infante, en días iniciales, se genera el calostro, con más sustancias y proteínas anti infecciones, luego aparece la leche madura, que tiene una presentación aguada, en especial

al principio, posteriormente se incrementa el espesor por el contenido de grasa (21).

La oxitocina y prolactina son relevantes para permitir el flujo y producción de leche.

➤ **Prolactina.**

Luego del nacimiento, origina el descenso de placenta de manera brusca, general hormonas placentarias, permitiendo a la prolactina actuar, mediante la estimulación al succionar el pecho, libera en el lóbulo anterior de la hipófisis de manera pulsátil, actúa juntándose con receptores precisos en las mamas, que se incrementa en la época de lactancia precoz, donde la succión genere estimulación para que la prolactina actúe rápidamente para producir leche, donde las madres con mas de un hijo tienen mas receptores que las primíparas, aunque la cantidad de prolactina es inferior, las damas generan mayormente más leche de la que puede tomar el niño (21) (22).

➤ **Oxitocina**

Se genera por la liberación de oxitocina por la zona posterior de la hipófisis a causa de la succión en el pecho, es denominado reflejo de oxitocina o reflejo de eyección láctea, especialmente, para la obtención de leche, puede generarse al observar, pensar o tocar al bebé, sin la necesidad de estimular los pezones o areola (21)(22).

b) Composición de la leche materna

No se trata solo de una especie de fluido, flujo adaptable a los deseos del niño cuando va creciendo y desarrollando, incluye células que provienen de la sangre de la mamá, como linfocitos T y B, Macrófagos, células del epitelio que concentran aproximadamente 4000 mm³. Se encargan de responder de manera inmunológica ante las infecciones, sintetizando lactoferrina,

prostaglandinas y lisozima, almacenadas y liberadas al IgA e interferón (19)(23). Estas células no se destruyen en la zona intestinal del niño, conservando sus capacidades fagocíticas, la concentración de células se presentan en mayor proporción en el calostro, disminuyendo cuando pasan los 4 a 5 días, donde las células e inmunoglobulinas de la madre se encargan de cuidar y sobreestimar antígenos. La leche de la madre cuenta con proteínas, hormonas, grasas, vitaminas, enzimas y otros elementos concentrados idealmente para que el niño crezca adecuadamente, mediante la exacta distribución de componentes, implicando menores sobrecargas renales y cardíacas, cosa que no ocurre si la alimentación se realiza con otros nutrientes (22).

- Agua: La leche de la madre muestra 88% de agua, además su osmosis se asemeja al plasma, permitiendo al niño equilibrar los electrolitos, cubriendo los deseos si se realiza la lactancia de manera exclusiva según la demanda del bebé.
- Proteínas: Una madre produce leche de mayor calidad según las necesidades del niño. Las proteínas de este líquido son distribuidas entre 40 caseína y 60% suero, donde el primero actúa al estimular la inmunología del bebé.

El 75% del nitrógeno es presentado en forma de proteína, el 25% nitrógeno no proteico (ureas, creatinas, glucosaminas y otros), entre ellos destaca la taurina, que se encarga de modular el crecimiento, originado únicamente en la leche, además de aminoácidos especiales como leucina, triptófano, tironina, metionina y otros (25)(24).

- Carbohidratos: presenta una composición del 15% de glucosa, oligosacáridos, galactosa, y otros constituidos por carbohidratos predominantes. La lactosa representa un carbohidrato más importante,

el cual se sintetiza a través de las mamas, partiendo de la glucosa, hidrolizada mas lentamente dentro del intestino, a comparación de otras leches, de manera que algunos componentes se empleen dentro de la flora del intestino para elaborar ácidos lácticos, por ello los desechos del niño que se alimenta con leche, son más ácidos. Además se encarga de proveer 40% de energía al niño, pero también cumple otras tareas. A galactosa formula galactolipidos requeridos para el sistema nervioso central (24)(25).

- Minerales: su aporte es reducido, estos incluyen calcio, fosforo, magnesio, entre otros, que no son afectados por la alimentación de la madre. Además su biodisponibilidad genera que sea aprovechada de manera máxima, como el caso del hierro, que es absorbido al 70%
- Calcio, fósforo: el vinculo es de 2 a 1, favoreciendo ser absorbido cuando la madre consume poco de estos elementos, son movilizados a las zonas oseas, especialmente en zonas donde hay deficiente presencia de vitamina D, los minerales del niño son buenas, especulando que se puede absorber independientemente de la vitamina D.
- Hierro: presenta excelente biodisponibilidad, surge por interacciones complicadas en compuestos de leche y el cuerpo del bebé, esto se debe al nivel acido del tracto digestivo, al presentar altos niveles de zinc y cobre, lactoferrina, impidiendo al hierro mostrar disponibilidad para las bacterias del intestino, que solo es liberado cuando los receptores especiales son juntados a la transferrina, elementos que incrementan la absorción de este mineral (24)(26).

- Zinc: su objetivo es el cuidado de las estructuras y funcionamiento de enzimas, la cantidad del mismo es presentado en pequeñas cantidades, pero con suficiencia, cubriendo los deseos del niño.
- Lípidos: varían considerablemente en cada succión, considerando que al final es 4 o 5 veces superior en la concentración de grasa que el primero, esto se podría deber al mecanismo de saciedad de los bebés. Los glóbulos que protegen las grasas apolares, triglicéridos y colesterol. La composición de estos presenta relativa estabilidad, con un 42% de grasas ácidas saturadas y 57% poliinsaturados. Las grasas como araquidónica y docosahexaenoico, son parte de formular la sustancia gris y mielinización del sistema nervioso. Son formados desde ácidos linolénico y linoleico (24)(25).
- Vitaminas: La cantidad de estas en la leche, requiere del pool en el plasma y depende relativamente de lo que come la progenitora, en las hidrosolubles presenta influencia de la dieta y depósitos recientes.
- Vitaminas liposolubles: en entornos con bajo sol, presenta déficit de vitamina D, sin embargo no hay carencia en los bebés. Se brinda a los bebés para evitar hemorragias. Se presenta un mayor nivel en el calostro, comparado a la leche madura, aun así, desde la segunda semana se obtiene de la flora de los intestinos, además, es raro que la vitamina A esté ausente en la leche materna.
- Vitaminas hidrosolubles: presentan variabilidad, se encuentra ajustado según la comida de la madre. El nivel alto de una madre adecuadamente alimentada como ácido fólico, encargado de sintetizar aminoácidos y hemoglobinas, interviniendo para sintetizar ADN y ARN, así como la vitamina C, que se encarga de formar e integrar los tejidos,

especialmente en el vascular y conectivo, incrementando la capacidad de absorber hierro (24) (26).

c) Etapas de la leche materna.

Diversos tipos de leche producidos en las mamas, entre ellas calostro, leche transitoria y madura (27).

➤ **Calostro**

Producido entre los 3 a 4 días post parto, presenta espesor. Se presenta como un adecuado recurso protector contra alérgenos y gérmenes del entorno, al presentar más proteínas y menos lactosa y grasas, siendo un potente recurso de energía inferior a la leche madura. Presenta un color amarillo, causado por betacarotenos y sal por contener sodio. Presenta sodio y vitaminas solubles como la A, E y K, así como carotenos y otros minerales como zinc. Presenta grandes cantidades de recursos inmunológicos, que se encargan de proteger al bebé contra las afecciones, porque su sistema inmune no está maduro y presenta fragilidad (27).

➤ **Leche de transición**

Es producido en los días 4 a 15 posteriores al parto. Entre el día 4 a 6, se incrementa bruscamente la producción de leche, que se incrementa entre 600 a 700 ml por día, entre el día 15 a 30. Existen variaciones importantes por persona respecto al tiempo y volumen estable de producción láctea, además varía hasta cumplir las cualidades maduras (27).

➤ **Leche madura.**

Es producido desde la tercera semana luego del alumbramiento, se compone y varía a lo largo de la lactancia, inicialmente es aguada, por lo que su composición fuerte de lactosa, se encarga de saciar la sed y

su nivel de grasa se incrementa cuando va saliendo la leche, por lo que se concentra al final del amamantamiento, saciando al niño (27) (28).

2.2.2. Beneficios de la LME

La lactancia, se encuentra vinculada a la sobrevivencia, sus puntos favorables son diversos, entre nutricionales, al componerse de nutrientes clave, crecimiento, enzimas y hormonas, inmunitarios al poseer elementos intelectuales que aumentan las capacidades intelectuales, psicológicos, favoreciendo la vinculación afectiva, proporcionando seguridad y confianza mutua, además de beneficios socioeconómicos y en el ambiente, debido a que no genera gastos añadidos a la familia ni contaminar el ambiente con el uso de biberones, siendo completo y seguro, asociado a disminuir los riesgos de diarreas e infecciones de respiración, mortalidad súbita y problemas crónicos, como diabetes u obesidad (28) (29).

a) Beneficios para el niño.

La composición se adecua de acuerdo a lo que requiere el niño, conteniendo enzimas adecuadas, fácilmente digeribles, permitiendo establecer una adecuada flora que cuide el aparato digestivo, especialmente en la adultez, contiene endorfinas que relajan y concilian el sueño, hormonas y otros recursos que muestran beneficio (30).

➤ Beneficios nutricionales.

- Alimentación completa: Ofrece recursos nutritivos que el niño consume de manera fácil y eficaz. Los bebés deben alimentarse solo con leche hasta el sexto mes, de manera que se asegure que crezca y se desarrolle de manera óptima, por lo tanto se asegura que el niño crezca y se desarrolle normalmente y continúen haciéndolo, si han recibido adecuada nutrición a esa edad.
- Desarrollo cerebral: Los niños que consumen leche de su madre, evidencian un adecuado desarrollo psicomotor, adecuada

capacidad de aprender y menores trastornos lingüísticos, en comparación de quienes se alimentan con mamilas.

- Digestivos: al concentrar adecuadamente las proteínas, lactosa y grasa, se puede digerir fácilmente, aprovechando a nivel máximo los nutrientes y no genera estreñimiento ni sobrecarga en los riñones, además disminuye los riesgos de enterocolitis necrotizante (31).

➤ **Beneficios inmunológicos.**

Permite inmunizar al bebé, sentando las bases de una buena salud adulta. En cuanto se alimenta con leche, el niño presenta menores problemas como los digestivos, respiratorios y alergias, los tres tipos de leche presentan adecuadas cantidades de inmunoglobulinas, protegiendo a niño hasta que tenga la capacidad de producirla (32).

- Infecciones: La leche materna estimula la inmunología, contribuyendo al cuidado y protección de los bebés ante virus y bacterias, mostrando mejor capacidad para combatir las enfermedades. Cuanto mayor sea el tiempo de alimentación, será menor la cantidad de infecciones, considerando al pecho con un órgano de inmunidad para el niño.
- Prevención de alergia: Factores ambientales y genéticos se interrelacionan con el amamantamiento. Las progenitoras que entienden que sus niños se encuentran en riesgos alérgicos, muestran mayor disposición de alimentar mediante la leche e incrementar el tiempo en que las madres los alimentan, en contraste a quienes presentan menor riesgo de alergia (33).

➤ **Beneficios emocionales.**

- Estimula el descanso: en cuanto se alimenta al niño, se brinda tranquilidad y paz, reconvirtiendo el sueño del mismo.
- Ayuda al aprendizaje verbal: la lactancia estimula la interacción visual con el bebé, donde se encarga de analizar el rostro de su progenitora.
- Establecimiento del apego: inicia de manera inmediata, luego del nacimiento, donde se reconocen mutuamente, generando lazos afectivos, generando sensaciones de admiración y ternura, además de buscar proteger al bebé.
- Estado de alerta: Al menos entre los primeros 3 meses, el bebé requiere contactar físicamente con su progenitora, encargado de organizar los estados de alerta y ritmo basal. Reduce el riesgo de apnea prolongada, asfixia por aspirar o muerte súbita del niño (34).

b) Beneficios para la madre.

La leche es un nutriente adecuado para los bebés, además brinda adecuados beneficios para el bienestar corporal y sentimental de la progenitora (35):

➤ **Reduce la probabilidad de embarazo.**

La LME genera retrasos en la menstruación, disminuye los efectos de anticoncepción, siendo que actualmente es el método más empleado. Este método anticonceptivo es peculiar, porque de forma fisiológica cuida a la madre de nuevos embarazos, mientras se encuentra en recuperación y atiende al RN.

➤ **Incremento en reserva férrica y disminución de anemia.**

Al cerrar precozmente el lecho de las vasculas placentarias, se genera la reducción de sangrado puerperal, permitiendo recuperarse de la

anemia gestacional. De la misma manera, la época de lactancia inhibe la ovulación, por ello no se menstrua, ahorrando grandemente el hierro (35) (36).

➤ **Metabolismo del calcio optimizado.**

En esta época la metabolización de calcio es incrementado, se produce la movilidad de los depósitos óseos de este. Incrementa la calcemia, para incrementar la disposición mamaria para generar leche. Pero se incrementa la absorción de calcio a futuro, pese a ello, las madres lactantes, disminuyen probables rupturas de cadera o vertebra en la época postmenopáusica.

➤ **Reducción del riesgo cancerígeno.**

Grandes investigaciones demostraron la disminución de cáncer de ovario, además disminuyen riesgos menores de hasta un 4.6%, de cáncer mamario, surgido antes de la menopausia cada 12 meses de alimentación por pecho. Los motivos de este no están clarificados, pero el hipoestronismo en transito de lactancia pueden ser una causante (35) (36).

2.2.3. Amamantamiento.

Es un factor clave de bienestar para el niño a cortos y largos plazos para los niños, tanto la lactancia y componentes de la leche son claves, además permite la vinculación de la mamá y su bebé, así como el crecimiento del bebé, ella obtiene placer en ese momento, incrementa su autoestima y reduce los riesgos de cáncer mamario y ovarios, la leche brinda recursos necesarios para bebe, protegiéndolo de afecciones y mortandad y otros problemas futuros (37).

a) Frecuencia y duración del amamantamiento.

También se conoce como direccionada al niño, se entiende que la persistencia y duración de lactancia se determinan por los deseos y señales que ofrece el niño, cantidad de leche, que es causado por el vaciamiento

del pecho y la frecuencia con que se realiza las mamadas, establecida por la capacidad que tienen las mamas de almacenar (38). El bebé es capaz de tener control de la composición láctea con tres elementos entre cada toma, duración de la mamada y si solo una de ellas satisface los deseos del niño, además se permite controlar la frecuencia y durabilidad de la mamada, son capaces de comprender los signos de hambre y saciedad, generando capacidades para autorregularlos (39).

- Frecuencia: se realizan de acuerdo a las demandas del bebé, observando mediana entre 8 a 12 mamadas en un día, en cuanto el lactante empieza a crecer, se establecen patrones en relación a la frecuencia de lactancia y la producción láctea, a futuro se incrementa progresivamente.
- Duración: también depende de la demanda que tenga el niño, con su ritmo alimentario, así como el ritmo en que sale la leche, ambos son regulados mutuamente (40).

b) Técnica de amamantamiento.

El éxito de amamantamiento requiere de técnicas adecuadas, adecuada disposición y confianza mutua, mostrando interés, apoyo y facilidad del amamantamiento, de la manera en que se dispone de nutrir al infante (41).

La lactancia tiene dependencia de una adecuada posición en que se encuentren ambos, además del adecuado agarre del pecho, además existen diversas posiciones, pero en cada ocasión se debe considerar la comodidad de ambos, al tener que pasar muchas horas alimentándolo (42).

➤ Posición

La adecuada posición al pecho permite al niño esforzarse menos y estimular adecuadamente la producción láctea, el niño se satisface, se incrementa el peso, las mamas no presentan dolor ni grietas, generando el disfrute de la madre y el niño. Fundamentalmente, se

debe tener en cuenta la posición de labios y lengua, si se encuentra en una adecuada posición, la succión se realizará adecuadamente (43).

Buena posición de la o él bebe:

- Rectitud de cuerpo y cabeza del niño
- Rostro del niño hacia la mama, el pezón lo obstruye
- La cabeza del bebé se mantiene cerca del pecho
- Envuelve al niño con su brazo

Si la posición se encuentra incorrectamente, ocurre cuando el niño se alimenta solo, dañando las mamas y ocasionando grietas, que impiden el vaciado correcto de las glándulas, lo que genera inflamaciones, ingurgitación o mastitis (43).

➤ **Agarre.**

Para realizar un agarre correcto, debe tenerse en cuenta que la zona del pezón y areola muestren ser flexibles y elásticos antes del agarre del bebé. Debe ser favorable el agarre y succión, exprimiendo con la mano algunas gotas, el niño abre su boca y cubre bien la areola (45), la zona inferior del labio y la lengua se acanalan por abajo del seno y rodearlo. Debe mostrarse mas areola en la zona de arriba de la boca del niño que en la zona inferior (44).

Buen agarre:

- El niño abre bien la boca
- Labio inferior hacia el exterior
- El mentón toca el pecho de la mamá
- La areola se nota más en la parte superior

Mal agarre:

- Boca abierta inadecuadamente
- Labio inferior invertido

- Mentón lejos de la mama

➤ **Areola más visible en la parte baja de la boca del niño.**

Succión

Inicialmente, se succiona rápida y superficialmente, luego de al menos un minuto, la succión es lenta y profunda, mostrando pausas. El ritmo normal, se presenta entre 10 a 30 absorciones, con el bebé respirando normalmente sin irrupciones en las succiones. En caso de las succiones entre 3 a 5 succiones, consecutivas, continuadas de pausas del mismo tiempo para la respiración, es probable que se realicen succiones inmaduras, causando una deficiente alimentación (44). Si un niño agarra el pezón adecuadamente, puede succionar adecuadamente y obtiene leche en la mamada. La succión correcta produce leche, entonces cuanto mas se succiona, mas leche se genera, pero también se puede succionar de manera ineficaz. Es relevante que el niño succione correctamente y con frecuencia (44). Agarra el pezón dibujando una C con los dedos, el pulgar encima y los demás debajo, pero no debe chocar con los labios del niño, puede generar un inadecuado agarre (44) (45).

Buena succión.

- Succión profunda y lenta, con cortas pausas
- Se puede escuchar y ver la deglución del niño
- Mejillas del niño llenas, que no se hundan al succionar
- El bebé suelta el pecho de manera autónoma y se muestra pleno
- La madre es capaz de notar como fluye la leche

Mala succión:

- La succión es rápida
- Evidencia sonidos como chasquido o chupeteo

- Mejillas hundidas
- Inquietud en la succión, quejas, agarre y suelta el pecho varias veces
- La alimentación es muy frecuente
- Succion periodica
- No muestra plenitud al culminar la mamada

c) Posturas de lactancia en la madre.

Posición en como se acomoda la mamá en el amamantamiento, depende de donde se realice y del entorno o gustos de la madre (44) (46).

➤ **Postura sentada**

Tradicional o cuna, rectitud de espalda y relajación del hombro, el niño se recuesta en el antebrazo de su mamá en la zona en que se alimenta. La cabeza esta apoyada dentro del angulo del codo y se alinea con el eje corporal. La zona abdominal de ambos se toca y el brazo inferior abraza al niño en el costado del tórax (42) (47).

➤ **Postura sentada - De Rugby o canasta**

El cuerpo está por abajo del brazo de su progenitora, sus pies apuntan a su espalda. Este permite el drenaje de conductos de la zona externa de los senos, previniendo obstrucciones o mastitis, que son recurrentes. La posición estirada como rugby, permiten la colocación semi reclinada (42) (47).

➤ **Postura sentada-caballito:**

El niño se sienta en una pierna de su progenitora, este permite a los niños hipo e hipertónicos, fisuras o mamas grandes. En esta pose, permite al niño la introducción de la mama a la boca del niño, donde el pecho apuntando hacia arriba, direccionado hacia el paladar, donde

cierta parte del pecho descansa en la zona inferior, haciendo fácil agarrar.

➤ **Postura estirada(o) y/o echada (Paralelamente):**

Muestra utilidad en la noche o nacimientos quirúrgicos, ambos están acostados lateralmente y de frente, la cara del niño esta cerca al cuerpo de la progenitora y ella se apoya en una almohada doblada y el niño reposa su cabeza sobre el antebrazo de ella (42) (47).

d) Problemas de una inadecuada técnica de amamantamiento.

En general, las madres que alimentan con el pecho a bebé, deciden discontinuar debido a diferentes factores que se pueden tratar o prevenir. La mayoría de mujeres son capaces de producir leche para mas de un niño, pero mayormente lo suspenden o incluyen otros alimentos, presentando ciertas dificultades (48):

➤ **Dolor al amamantar.**

Presencia de molestias iniciales al realizar el amamantamiento, pero si están sanas, esto no debe doler. Se requiere verificar las técnicas de alimentación, se debe confirmar el agarre adecuado, posición correcta de ambos, impidiendo la deformación por comprimir el pecho, principal causante de dolor en los senos .

➤ **Grietas en el pezón.**

Heridas en pezones, causado por presiones incorrectas, por la boca de los niños, en general se genera por el inadecuado acople, grietas, en caso de que el pezón se introduzca correctamente, no debe generar dolor alguno (48).

➤ **Cuidado e higiene de los pezones.**

Una alimentación adecuada, en base a estrictos temas de limpieza, se debe cuidar especialmente los pezones, porque el niño se puede contactar con la leche de la madre. La higiene general se requiere

especialmente en las manos, realizando masaje en los pechos antes del amamantamiento. Los aceites generados por el pezón, generan antisépticos naturales, junto a enzimas de la leche, que constituye apósito fisiológico (48).

2.2.4. Factores de riesgo asociados a la LME

Los factores engloban los elementos que pueden influir sobre la LME, el cual está significativamente afectado por factores biológicos y Factores Socioeconómicos-culturales. Estos pueden afectar la producción de leche, la capacidad succionadora del bebé y las preferencias y disposición de la madre con respecto a la lactancia.

a) Factores biológicos

Entre estos factores se consideran: el tamaño de las mamas; las cuales pueden ser muy pequeñas dificultando el agarre del RN, Cirugía de las mamas, Pezones umbilicados, Pezones retraídos, Mastitis mamaria, Absceso mamario, Obstrucción de los conductos lactíferos; las posibles causas son atribuidos a un agarre inadecuado por parte del niño o al bloqueo de los conductos de la leche materna. RN prematuro, Reflejo de succión inhibido en el RN y RN con proceso infeccioso; las posibles causas son atribuidos a que el RN no extrae la leche de manera eficaz o que la madre no genera leche necesaria, o también a un mal agarre por técnicas inadecuadas de amamantamiento (49).

b) Factores Socioeconómicos-culturales

La educación materna impacta significativamente en adoptar la LME, numerosos estudios han vinculado el insuficiente nivel instructivo con el abandono o ineficacia de la lactancia, ya que coincide con el ingreso a la información sobre las ventajas de amamantar, por lo tanto, una madre con educación insuficiente o rudimentaria puede inclinarse a destetar antes de los seis meses de lactancia, además, otra evidencia indica que un mayor

nivel educativo se asocia con una mejor comprensión de la necesidad de amamantar a los bebés durante un mínimo de seis meses (50). Existe una clara correlación entre la instrucción de madres y el cumplimiento de la LM, sugiriendo que las progenitoras con estudios participan en períodos prolongados de lactancia materna debido a su comprensión superior de la información presentada (51).

Las creencias influyen significativamente en las percepciones del atractivo físico, ya que las madres sienten que alimentar a los hijos puede afectar negativamente su propia apariencia física, los pensamientos y prácticas en torno a estas preocupaciones están significativamente influenciados por la cultura y su forma de vida. Las mujeres de ahora en el trabajo, poseen la capacidad de dedicarse a ocupaciones y lograr la independencia, contribuyendo así positivamente a la economía familiar, pero esto se ve afectado con la llegada del RN ya que requiere cuidado y atención de la mamá, en este sentido la mujer efectúa una doble obligación que abarca las responsabilidades profesionales y el cuidado en el hogar, por ello la legislación vigente obliga al Estado peruano a establecer un marco controlado que permita a las empleadas brindar la LME a sus hijos o extraer y almacenar adecuadamente su leche materna, asegurando así la continuidad del amamantamiento (49).

Los iniciales factores Socioeconómico-culturales considerados en la actual indagación son la estética de la mujer, el trabajo, la técnica de amamantamiento, el estatus social y la capacidad económica.

2.3. Definición de términos básicos

- **Factores de riesgo.** Condicionantes de transformación de fenómenos con ciertas percepciones

- **Lactancia materna exclusiva.** Se trata de la alimentación exclusiva con leche, sin incluir sólidos o líquidos que complementen su dietas hasta el 6 mes. Aun así, se puede incluir vitaminas y otras medicinas necesarias. La OMS sugiere realizarlo exclusivamente hasta el 6 mes, introducir comidas distintas en dicha edad.
- **Madre primípara.** Mujer que pare por primera vez o que tiene por primera vez un hijo.
- **Madre múltipara.** Mujer con varios partos.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

El conocimiento de factores de riesgo tiene relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y múltiparas del puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- a) El conocimiento de factores de riesgo biológico tiene relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y múltiparas del puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.
- b) El conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural se relaciona de manera positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y múltiparas del puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

2.5. Identificación de variables.

Variable Independiente

Factores de riesgo

Variable Dependiente

Lactancia materna exclusiva

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	PARAMETRO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo biológico Factores de riesgo socioeconómico cultural 	Cualidad o entorno que se puede detectar de un individuo o grupo de estos, vinculado a desarrollar o mostrar procesos mórbidos, caracterizados por el tipo de daño al bienestar.	Son aquellos factores que van a condicionar una situación volviéndose causas que influyen en la práctica alimentaria del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> Producción y calidad de leche materna Salud y capacidad del recién nacido Acceso a recursos y apoyo social Creencias y prácticas culturales 	<ol style="list-style-type: none"> Mantiene la lactancia materna sin dificultades de problemas en la salud, como mastitis o hipogalactia En el primer mes de producción, la leche fue suficiente para alimentar al bebé Mantiene una producción adecuada de leche para equilibrarse hormonalmente El bebé succiona adecuadamente durante la lactancia y no presenta dificultades Las infecciones neonatales no dificultan la continuidad de lactancia materna exclusiva El peso del bebé es adecuado para su edad natal Puede acceder a información confiable respecto a los beneficios y técnicas adecuadas de lactancia Dispone de los recursos necesarios (Tiempo, espacio, respaldo) para la lactancia materna exclusiva La familia le ofrece respaldo para la adecuada alimentación del 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre 	Cuestionario sobre factores de riesgos.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	PARAMETRO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
					<p>recién nacido</p> <p>10. Las creencias personales y familiares simplifican la lactancia materna exclusiva</p> <p>11. Ha recibido orientación respecto a la importancia de la lactancia materna, cuidando sus costumbres y tradiciones</p> <p>12. El entorno cultural respalda y protege la adecuada alimentación del niño</p>		
Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Madres primíparas. • Madres múltiparas 	Son mujeres que tienen un solo hijo. Que tiene varios hijos de un solo parto.	Son las madres que son clasificadas según la paridad actual y que dan de lactar o no a su recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos y preparación para la lactancia • Confianza y adaptación a la lactancia • Experiencia previa y continuidad de la lactancia • Percepción de la demanda del bebé 	<p>1. Se siente preparada para alimentar a su bebé con leche materna exclusivamente</p> <p>2. Ha recibido información suficiente respecto a los beneficios de lactancia con leche materna exclusiva</p> <p>3. Conoce las técnicas adecuadas de agarre y succión del bebé sobre la lactancia exclusiva</p> <p>4. Tiene confianza en su capacidad de alimentar a su bebé de manera exclusiva</p> <p>5. Se adapta fácilmente a las rutinas y demandas del niño sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>6. Siente que puede superar las dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cuestionario sobre lactancia materna.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	PARAMETRO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
					<p>7. La experiencia previa le ha permitido mantener la lactancia materna exclusiva</p> <p>8. Aplica correctamente los conocimientos previos para alimentar al bebé</p> <p>9. Considera que su experiencia previa es un factor positivo para mantener la lactancia materna exclusiva</p> <p>10. Es capaz de comprender las señales de hambre del niño para alimentarlo a tiempo</p> <p>11. La frecuencia de alimentación del bebé es adecuada para su crecimiento</p> <p>12. Considera que el niño se satisface solamente con leche materna</p>		

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

La indagación mostró enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel descriptivo, correlacional.

El estudio cuantitativo, emplea la recopilación y evaluación de datos para investigar una o más interrogantes indagativas y evaluar hipótesis actuales. Emplea medición cuantitativa, enumeración y, a menudo, análisis estadístico para discernir con precisión las tendencias de comportamiento dentro de una población. Emplea un marco deductivo y lógico, es reduccionista y pretende hacer genéricas sus conclusiones a través de muestras representativas (52).

3.2. Nivel de Investigación

Se tuvo en cuenta el descriptivo, que trabaja con un tipo de investigación cuantitativa que se enfoca en una variable específica conocida. El nivel descriptivo del estudio debe abarcar el objetivo de la investigación, el enfoque de estudio, la población objetivo y sus parámetros espaciales y temporales, en este contexto, la clasificación principal de la investigación cuantitativa, basada en el número de variables de estudio, abarca una categoría denominada

descriptiva, que es univariante y se concentra en el análisis estadístico de una sola variable (53).

3.3. Método de investigación.

Se aplicó la metodología científica, al considerarse una indagación cuantitativa y deductivo, sintético y analítico que logró encontrar las conclusiones del estudio.

El método científico, grupo de procedimientos empleados para obtener sabiduría nueva. Obtener dicha calificación se basa en el empirismo, mediciones y sujetarse a las razones (54).

El método inductivo extrae conclusiones basándose en premisas o proposiciones asumidas como verdaderos. A través de esta metodología, se va desde resultados más particulares a lo genérico. Entonces la validación de las conclusiones depende de las premisas escogidas (55).

3.4. Diseño de Investigación

El diseño considerado fue no experimental, evaluando vínculos de factores de riesgo y LME en madres primíparas y multíparas.

Los estudios no experimentales buscan empírica y sistémicamente donde el científico no controla directamente ninguna variable, porque ya han ocurrido y no se puede influir en ellos. Se infiere sobre los vínculos entre los factores, sin intervenir directamente, de las variaciones de los factores mencionados (56).

3.5. Población y muestra.

Población muestral

Para la indagación se realizó un estudio con una población muestral de 40 madres primíparas de la localidad de Palcamayo.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva.

Este instrumento contiene ítems referentes a los factores biológicos y Socioeconómico-cultural relacionados con la práctica de LME en madres primíparas y multíparas, para obtener la relación entre ambas variables.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Se realizó la validación y confiabilidad, evaluó el análisis de consistencia interna usando α , obteniendo 0.74 de fiabilidad para los cuestionarios unificados y para el primero 0.700 y 0.698, evidenciando que los cuestionarios presentan una adecuada consistencia interna.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los analisis se realizaron usando los programas Excel y SPSS. Procediendo de esta manera:

- Codificación de instrumentos.
- Elaboración de bases de información
- Tabulación de la data
- Elaboración de estadísticos descriptivos
- Planteamiento de resultados inferenciales

3.9. Tratamiento estadístico.

- Evidencias estadísticas, contraste de las hipótesis, para hallar las vinculaciones de las variables y sub factores respectivas.
- Planteo de resultados, conclusiones y recomendaciones

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En la indagación se rellenó el consentimiento informado de participantes, conociendo los propósitos del estudio, para que tengan conocimientos y

permitan una adecuada participación voluntaria, además de que tenían la opción de retirarse si lo consideraba necesario.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Se ejecutó los cuestionarios a la muestra, formada por madres primíparas del puesto de Salud de Palcamayo en Tarma 2023. Luego de analizar los datos, se presentan los resultados expuestos seguidamente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

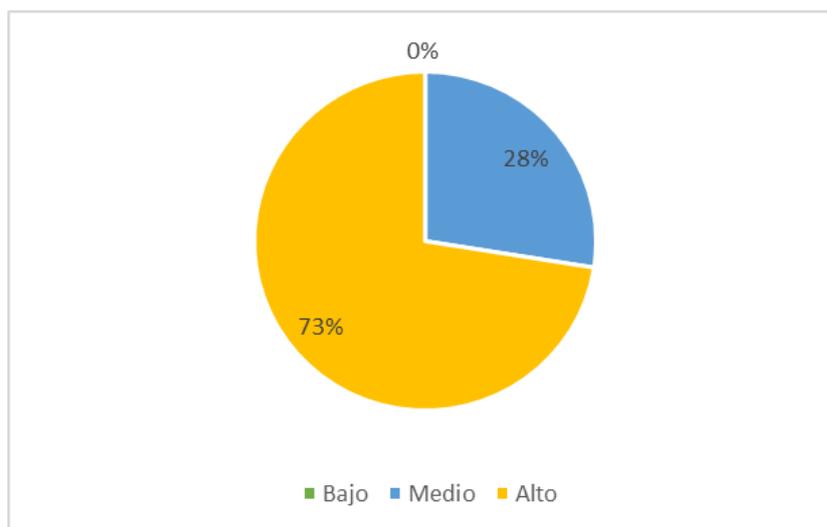
Inicialmente fue analizado empleando niveles, las variables con sus respectivas dimensiones, expuestas a continuación:

Análisis descriptivo de la primera variable: Factores de riesgo

***Tabla 1.** Niveles de la percepción de las madres respecto a los Factores de riesgo en las madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	11	28%
Alto	29	73%
Total	40	100%

Figura 1. Niveles de la percepción de las madres respecto a los Factores de riesgo en las madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo

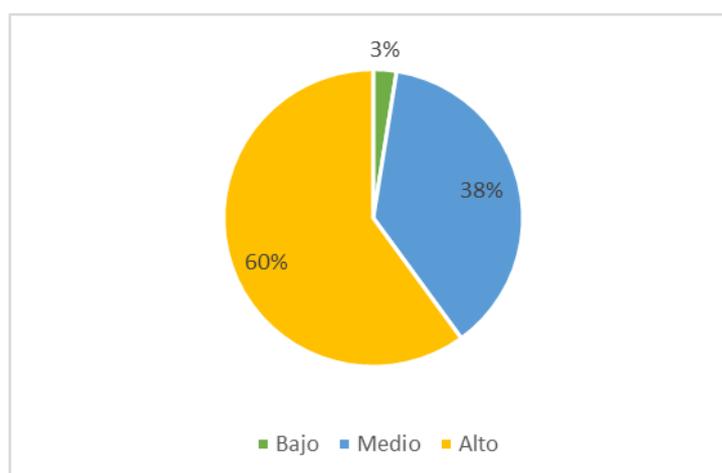


Según los datos encontrados en la tabla y figura, de acuerdo a las mamás sobre los factores de riesgo, se puede observar que el 73% (29) señalan un conocimiento alto, el 28% (11) consideran que su conocimiento se encuentra a nivel medio. Se puede inferir que mayormente las madres son capaces de diferenciar los factores de riesgo vinculados a la LME, pero aún existe un porcentaje considerable con una percepción regular o media, requiriendo intervenciones para mejorar los conocimientos que manejan, lo cual podría deberse a otros factores.

Tabla 2. Niveles de la dimensión Factores de riesgo biológico en las madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3%
Medio	15	38%
Alto	24	60%
Total	40	100%

Figura 2. Niveles de la dimensión Factores de riesgo biológico en las madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo.

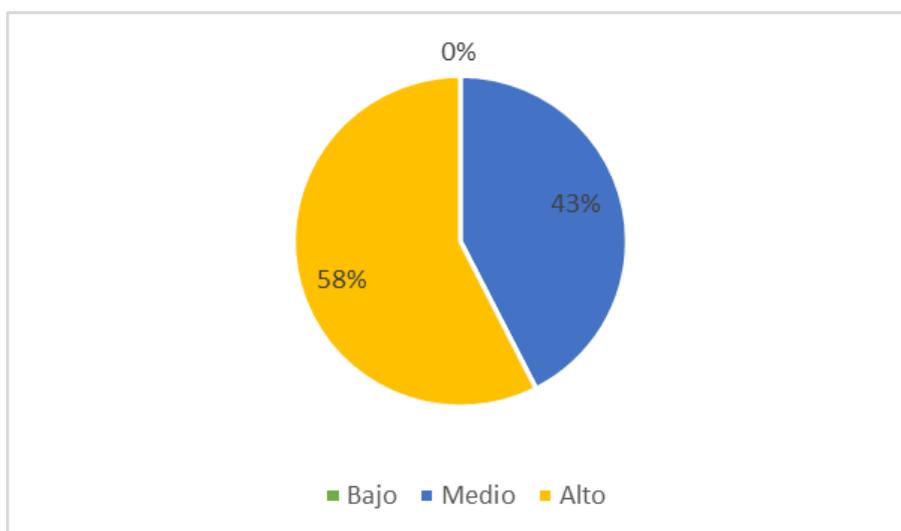


Como muestra la tabla y figura, sobre las percepciones de las madres respecto a su conocimiento de los factores de riesgo biológico por madres primíparas, se puede ver que, del total de participantes, el 60% (24) señalan que se encuentra a nivel alto, por otro lado, el 38% (15), mencionan que su conocimiento es medio y finalmente un 3% (1) considera que está a nivel bajo. En resumen, aunque una tasa considerable de madres conoce adecuadamente los factores de riesgo biológico en sus hijos, aún hay un porcentaje de ellas que considera que se debe trabajar en algunos aspectos, evidenciando la necesidad de intervenciones para mejorar estos aspectos.

Tabla 3. Niveles de la dimensión Factores de riesgo socioeconómico y cultural en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	17	43%
Alto	23	58%
Total	40	100%

Figura 3. Niveles de la dimensión Factores de riesgo socioeconómico y cultural en madres primíparas y multíparas del puesto de salud de Palcamayo



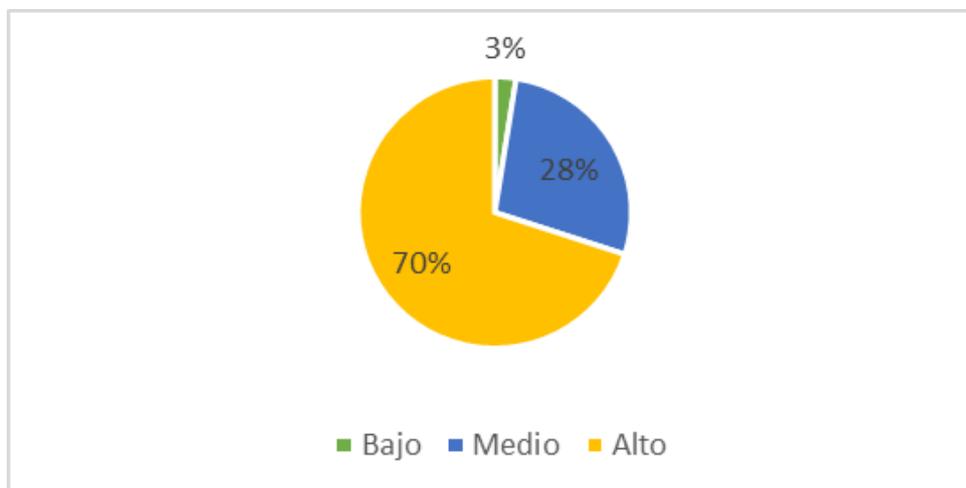
Como muestran la tabla y figura, según las percepciones de las madres primíparas, sobre la dimensión, de todas las participantes, el 58% (23) señalan que su conocimiento respecto a estos riesgos se encuentra a un nivel alto, mientras que el 43% (17) afirman que solo a nivel medio. En resumen, las madres mayormente tienen conocimiento sobre estos riesgos de manera aceptable, aunque hay otro porcentaje considerable que menciona que solo realizan el manejo a nivel medio o regular, lo que evidencia la necesidad de formular mejoras al respecto.

De la misma manera, se evalúa descriptivamente el segundo factor y sub factores

Tabla 4. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de salud de Palcamayo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3%
Medio	11	28%
Alto	28	70%
Total	40	100%

Figura 4. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de salud de Palcamayo.

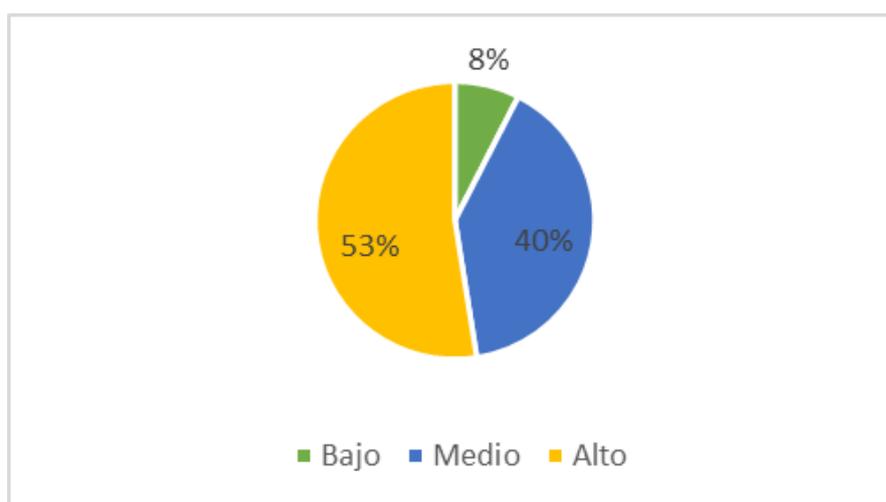


De acuerdo a la tabla y figura, según la percepción respecto a la LME en mamás evaluadas del centro de Salud de Palcamayo. De todas las madres, el 70% (28) lo perciben a nivel alto, por otro lado, el 28% (11) lo perciben a nivel medio, finalmente el 3% (1) afirma que es a nivel bajo.

Tabla 5. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de Salud de Palcamayo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	8%
Medio	16	40%
Alto	21	53%
Total	40	100%

Figura 5. Niveles de la percepción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de Salud de Palcamayo.

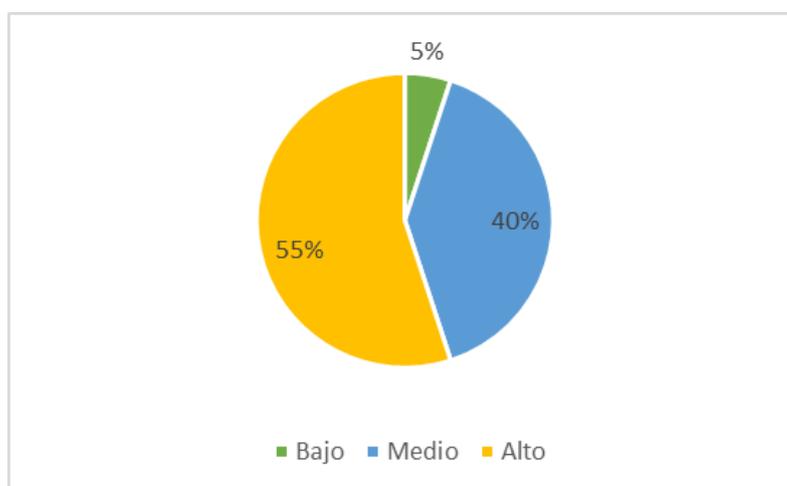


Como puede apreciarse en la tabla y figura, sobre la perspectiva de las mamás primíparas del centro de salud de Palcamayo, sobre LME, de las madres encuestadas, el 53% (21) perciben un nivel alto sobre este factor, asimismo, el 40% (16) afirman que se encuentra a nivel medio, finalmente el 8% (3) señalan una percepción baja.

Tabla 6. Niveles de la percepción sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas del centro de Salud de Palcamayo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5%
Medio	16	40%
Alto	22	55%
Total	40	100%

Figura 6. Niveles de la percepción sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas que se atienden en el centro de Salud de Palcamayo



Según los hallazgos evidenciados en la tabla y figura, respecto a las percepciones de las madres multíparas del centro de salud de Palcamayo, muestra que, de todas las mamás, el 55% (22) lo perciben a nivel alto, seguido de un 40% (16) quienes perciben que se encuentra a nivel medio. Finalmente, el 5% (2) mencionan que es a nivel bajo. En síntesis, las madres en general tienen adecuados conocimientos sobre la alimentación mediante leche materna exclusiva para los RN, sin embargo, existe cierto porcentaje considerable que aún tienen una opinión regular, que representa la necesidad de brindar orientaciones sobre el tema para mejorar los mismos.

4.3. Prueba de hipótesis

En esta área es realizado el analisis de los niveles de relación entre las variables

Primeramente, se analiza la normalidad, en el caso se emplea el estadígrafo Shapiro Wilk, por el tamaño muestral, menos de 50 (40).

Se considera la siguiente regla de decisión:

Ho: Los datos se distribuyen de manera normal

Ha: los datos no se distribuyen de manera normal

Tabla 7. Prueba de normalidad de Shapiro- Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Factores de Riesgo	,559	40	,000
Factores de riesgo biológico	,677	40	,000
Factores de riesgo socioeconómico y cultural	,629	40	,000
Lactancia materna exclusiva	,617	40	,000
Lactancia materna exclusiva en madres primíparas	,629	40	,000
Lactancia materna exclusiva en madres multíparas	,614	40	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla muestra que todos los valores presentan un valor de significancia (sig.= 0.000) <0.05. Por este motivo, se procede a analizar los datos empleando el estadístico Rho de Spearman.

Hipótesis general:

Los factores de riesgo tienen relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva del RN, en madres primíparas y multíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma, 2023.

Tabla 8. Correlación entre factores de riesgo y lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud Palcamayo

			Factores de riesgo	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factor	Coefficiente de correlación	1,000	,939**
	es de			
	riesgo	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Lactan	Coefficiente de correlación	,939**	1,000
	cia			
	matern	Sig. (bilateral)	,000	.
	a	N	40	40
	exclusi			
	va			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los hallazgos encontrados en la tabla, el valor de sig. bilateral (p-valor= 0.000), es menor al teórico 0.05, aceptando la hipótesis propuesta, que señala la existencia de vínculo de los factores de riesgo y la LME en mamás primíparas de la institución señalada. Seguidamente, se observa un valor correlacional Rho de 0.939, afirmando que hay vinculación positiva y significativa fuerte de los factores evaluados. Por lo tanto, cuando el conocimiento de factores de riesgo incrementa, existe un incremento respecto a la LME en aquellas madres.

Hipótesis específica 1:

Los factores de riesgo biológico tienen relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva del RN, en madres primíparas y multíparas del puesto de salud Palcamayo, Tarma 2023.

Tabla 9. *Correlación entre factores de riesgo biológico y lactancia materna exclusiva del RN del puesto de salud de Palcamayo*

			Factores de riesgo biológico	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores de riesgo biológico	Coeficiente de correlación	1,000	,710**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,710**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según lo presentado en la tabla, se puede apreciar un valor de ($p=0.000$), por lo tanto, se afirma que hay vínculo del conocimiento de factores de riesgo biológico y LME en las madres evaluadas. Asimismo, se evidencia una cifra correlacional de Spearman de 0.710, mostrando que la relación es significativa y positiva fuerte entre los factores analizados. Entonces, si los conocimientos sobre los factores de riesgo biológico aumentan, la adecuada LME también se incrementará.

Hipotesis especifica 2:

Factores de riesgo socioeconómico cultural se relaciona de manera positiva con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

Tabla 10. Correlación entre factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el puesto de salud de Palcamayo

			Factores de riesgo socioeconómico cultural	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores de riesgo socioeconómico cultural	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 40	,651** ,000 40
	Lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,651** ,000 40	1,000 . 40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la tabla, se puede observar un valor de coeficiente bilateral ($P= 0.000$), por lo tanto, se afirma la hipótesis de estudio, que señala que existe relación significativa entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la LME en las progenitoras evaluadas. Del mismo modo, con un valor de $Rho= 0.651$, por lo cual se determina que la vinculación es positiva, significativa y moderada entre dimensión y variable.

4.4. Discusión de resultado

Al realizar el análisis de correlación entre el conocimiento de los factores de riesgo y la LME, en madres primíparas del puesto de salud de Palcamayo Tarma 2023. Se determinó la existencia de vínculo entre ambos elementos, mediante una sig. bilateral ($p=0.000$) y coef. $Rho= 0.939$, evidenciando una correlación positiva fuerte, lo que permite afirmar la hipótesis de estudio. Este

hallazgo se asemeja al estudio realizado por Tumba y Zamudio (11), cuyo estudio determinó que había vínculo entre el conocimiento y las actitudes con practicar LME en mamás jóvenes de un centro de salud de Chilca. Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Álvaro (12), que en su estudio determinó que las puérperas primarias mayormente mantenían un conocimiento deficiente e inadecuadas prácticas de LME.

Para el primer objetivo específico, Identificar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y múltiparas del puesto de salud Palcamayo Tarma 2023. Logró afirmar que efectivamente, el vínculo es significativo, mediante un p -valor= 0.000 y coeficiente de Spearman= 0.710, afirmando una relación positiva y significativa entre ambos en las madres analizadas. Los hallazgos se asocian al trabajo realizado por Palomino (13), cuyo estudio determinó que hay vínculo entre LME y elementos sociodemográficos y respaldo familiar, corporal y rutina hospitalaria y respaldo de especialistas, están asociadas a abandonar la LME. Asimismo, con el estudio de Chisquipampa, cuyo estudio determinó que existe relación entre el factor biológico y abandonar la LME en infantes con edad inferior a 6 años que se atienden en el centro sanitario 9 de enero.

Finalmente, para el segundo objetivo específico Identificar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y múltiparas del puesto de salud de Palcamayo. Se pudo determinar que la relación entre ambos, mediante un valor de significancia bilateral ($p= 0.000$) y $Rho = 0.651$, afirmando la existencia de correlación significativa y positiva entre los dos factores analizados. Estos resultados se asemejan al trabajo realizado por Vásquez (10), que estableció que abandonar la LM se vincula con la insuficiente leche producida por la madre, además determinaron que existía ciertas deficiencias en la atención del profesional de salud hacia las madres.

CONCLUSIONES

Se concluyó que existe relación significativa entre factores de riesgo y la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de salud de Palcamayo (p-valor= 0.000 y Rho= 0.939).

En conclusión, se determinó la existencia de relación positiva y significativa entre factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de salud de Palcamayo (p-valor= 0.000 y Spearman= 0.710).

Se concluye que hay relación entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atienden en el centro de salud de Palcamayo (p-valor= 0.000 y Rho= 0.651).

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones encontradas, se propone las recomendaciones:

- Se sugiere brindar reforzamiento respecto a conocer los factores de riesgo por progenitoras y la relevancia de la LME, mediante charlas, juntas, tips y folletos básicos y entendibles respecto a los temas, así como formas de identificar los factores riesgosos, de manera que se mejoren las prácticas de lactancia exclusiva.
- Se recomienda implementar asesorías individuales o en grupos pequeños, reforzando conceptos clave de acuerdo a las dificultades que puedan presentar, mediante aplicativos móviles con recordatorios y consejos prácticos que refuercen el aprendizaje continuo de las madres para identificar mejor los factores de riesgo biológico vinculados a la LME en dichas madres
- Se recomienda formar redes de apoyo comunitario en las madres con mayor conocimiento, puedan compartir sus experiencias y estrategias que les haya funcionado, con aquellas que cuentan con bajo conocimiento, lo cual puede darse realizando reuniones breves donde se pueda realizar estas reuniones. Asimismo, se pueden realizar distribuciones de materiales educativos, ajustados al contexto del distrito, empleando lenguajes sencillos e imágenes simples que ayuden a comprender y utilizar las sugerencias en su vida diaria

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Capítulo I: Marco Conceptual Cognitivo. 3ª ed. Santiago: Sin editorial; 2010. p. 11-53.
2. Delgado A, Arroyo LM, Díaz MA, Quezada Claudia A. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2006; 63(1): 31-39.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) [En línea]. Lactancia Materna Exclusiva. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA); 2010 [Citado el 26/04/2013] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [En línea]. Lactancia Materna/Nutrición. [consultado 6 de agosto, 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Organización Mundial De La Salud. [En línea] Lactancia Materna. [Artículo. Febrero 2014]. Disponible en : <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
6. Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. [En línea]. Lactancia Materna. [consultado el 07 de diciembre del 2011]. Disponible en: <https://lactando.wordpress.com/?s=+factores+de+riesgo>
7. Ministerio de Salud (MINSA). [En línea]. Somos Lecheros. [consultado 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=6>
8. OPS (Organización Panamericana de la Salud). La Lactancia Materna y el Cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. 1º ed. Perú: OMS/OPS/UNICEF/MINSA; 2011. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/049721.pdf> 16.
9. Valenzuela D, Soto T, García P, Herrera P. Atención Primaria. Capacitación del Personal de Enfermería en Lactancia Materna [En línea]. 2008; 16(2): 109-114.

- Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082i.pdf>
10. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura, 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 9. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3955?show=full>.
 11. Tulumba Gaspar Izbeth, Zamudio Mayta PI. Conocimiento y Actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.20.500.12848.726&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 12. Alvaro Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UNAP.11869&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 13. Palomino Santa Cruz MC, Estrada Zambrano SD. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva, Centro De Salud San Antonio. Chiclayo 2017 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.uss.5027&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 14. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud "9 de enero", Chachapoyas – 2017. <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1395>
 15. Degan T. Técnica de Amamantamiento. [Internet]; 2011 [cited 16 August 2019. Disponible en: <http://peremarques.pangea.org./infocon.htm>).

16. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Módulo II lactancia materna exclusiva. MINSA Panama 2012. [cited 9 August 2018]; Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/lactancia%materna%exclusiva.pdf>
17. OMS. Lactancia materna. EE. UU. [Internet] 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/new_born/nutrition/breastfeeding/es.
18. OMS-UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2010 [cited 9 August 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index.html>
19. OMS. Lactancia materna. España. [Internet] 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/new_born/nutrition/breastfeeding/es
20. Ministerio de Salud. Iniciativas para promover la lactancia materna. Lima, Perú. [Internet]2015.Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=2>
21. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. RM 462- 2015. 31 julio. Lima, Perú, 2015.
22. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. [Internet]. Madrid. 2015. p.59. Perú: MINSA; 2016. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
23. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. [Internet]. España: SINA. 2017, pp. 179-180. Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona.
24. Asociación Española de pediatría. Lactancia materna. [Internet]. España 2011 [cited 15 August 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

25. Hernández T, Gómez j. Pediatría, Asociación Española de. Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. 2nd ed. Buenos Aires – Argentina; Panamericana Aguayo; 2016.
26. Lactancia Materna Exclusiva, Beneficios para la madre. [Internet]. Brasil: NATALBEN. 2017. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis del módulo de lactancia Materna. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos. San José, Costa Rica. 2011
28. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf>
29. Carrillo E. Lactancia materna [Internet]. Perú 2013. [cited 01 August 2018]. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=295.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. Ginebra. [Internet] 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
31. Organización Mundial de la salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Internet]. Perú 2013 [cited 04 August 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva Perú. [Internet].Perú; 2014 [cited 01 August 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
33. Hernández T, Gómez j. Pediatría, Asociación Española de. Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. 2nd ed. Buenos Aires – Argentina; Panamericana Aguayo; 2016.

34. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna [Internet]. Perú, 2012 [cited 07 August 2018]. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf.
35. Infancia, Fondo de Naciones Unidas para la Promoción y Apoyo a la lactancia materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño. 3rd ed. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
36. Infancia, Fondo de Naciones Unidas para la Promoción y Apoyo a la lactancia materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño. 3rd ed. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [Internet]; Perú: UNICEF; 47-49p. 2013.
38. Liseth Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014.
39. Lecumberri Esparza L, Jimenez Gamez T. Lactancia Materna el Mejor Comienzo Colombia [Internet]. 1st ed. Colombia: Exea Comunicación, Pamplona; 2014 [cited 24 August 2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47B9FE09-EAEE464E-A219-8848C099F732/69013/Librolactancia1.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, [Internet]. Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
41. Guía de Lactancia Materna para el Profesional de Salud [Internet]. 3rd ed. Perú: Rioja Salud; 2014 [cited 18 August 2018]. Disponible en: http://file:///E:/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
42. Rambla C. Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2008,5(1):100-104
43. Dimoff ML. Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar. 2012, 1(5):5-

44. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag. 8. 21. Organización Mundial de la Salud (OMS).
45. Leche Materna. Junio 2012. 22. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014
46. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014
47. Díaz Gómez M, Ruzafa Martínez M, Ares Espiga I, Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. [Internet]. Revista Española 2016. [cited 9 August 2018]; (90):2. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf>.
48. Zimmermann C, Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina, [internet] Perú; 2011 [cited 10 August 2018].
Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>.
49. Niquén Rodríguez, Lizett Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Reque – 2019. (Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán). 2022. [cited 24 August 2018]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9471>
50. Cieza Vasquez, G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019. (Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán). 2020. [cited 24 August 2018]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7214>
51. Delgado S. Factores psicosociales que influyen en la intención de amamantar de mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia. (Tesis de Grado, Universidad Austral de Chile); 2017. [cited 24 August 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmd352f/doc/fmd352f.pdf>

52. Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., & Leo-Amador, G. E. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15). (2014). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/236413540.pdf>
53. Ochoa, J., & Yunkor, Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*, 2(2). (2019). Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
54. Ibarra, O. R., Peley, R., & Morejón, I. E. T. Estrategias para la inclusión en el área de educación física de estudiantes con discapacidad. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(9), 900-917. (2020). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9092676.pdf>
55. Westreicher G. [Online].; 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.
56. Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales (4ª ed.). México: McGraw-Hill. P. 124

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 01

FICHA DE REGISTRO

CODIGO:.....

TITULO:

“FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD DE PALCAMAYO - TARMA 2023”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre factores de riesgo y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.

INSTRUCTIVO: Marque con una X la alternativa más cercana a su situación actual.

1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (A veces)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

Variable: Factores de riesgo		1	2	3	4	5
Dimensión: factores biológicos						
<i>Indicador: Producción y calidad de leche materna</i>						
1	Mantiene la lactancia materna sin dificultades de problemas en la salud, como mastitis o hipogalactia					
2	En el primer mes de producción, la leche fue suficiente para alimentar al bebé					
3	Mantiene una producción adecuada de leche para equilibrarse hormonalmente					
<i>Indicador: Salud y capacidad del recién nacido</i>						
4	El bebé succiona adecuadamente durante la lactancia y no presenta dificultades					
5	Las infecciones neonatales no dificultan la continuidad de lactancia materna exclusiva					
6	El peso del bebé es adecuado para su edad natal					
Dimensión: Factores de riesgo socioeconómico y cultural						
<i>Indicador: Acceso a recursos y apoyo social</i>						
7	Puede acceder a información confiable respecto a los beneficios y técnicas adecuadas de lactancia					
8	Dispone de los recursos necesarios (Tiempo, espacio, respaldo) para la lactancia materna exclusiva					

9	La familia le ofrece respaldo para la adecuada alimentación del recién nacido					
<i>Indicador: Creencias y prácticas culturales</i>						
10	Las creencias personales y familiares simplifican la lactancia materna exclusiva					
11	Ha recibido orientación respecto a la importancia de la lactancia materna, cuidando sus costumbres y tradiciones					
12	El entorno cultural respalda y protege la adecuada alimentación del niño.					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES: Marque honestamente con un aspa (X) la opción que considere adecuada.

Variable: Lactancia materna exclusiva		1	2	3	4	5
Dimensión: Madres primíparas						
<i>Indicador: Conocimientos y preparación para la lactancia</i>						
1	Se siente preparada para alimentar a su bebé con leche materna exclusivamente					
2	Ha recibido información suficiente respecto a los beneficios de lactancia con leche materna exclusiva					
3	Conoce las técnicas adecuadas de agarre y succión del bebé sobre la lactancia exclusiva					
<i>Indicador: Confianza y adaptación a la lactancia</i>						
4	Tiene confianza en su capacidad de alimentar a su bebé de manera exclusiva					
5	Se adapta fácilmente a las rutinas y demandas del niño sobre lactancia materna exclusiva					
6	Siente que puede superar las dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva					
Dimensión: Madres múltiparas						
<i>Indicador: Experiencia previa y continuidad de la lactancia</i>						
7	La experiencia previa le ha permitido mantener la lactancia materna exclusiva					
8	Aplica correctamente los conocimientos previos para alimentar al bebé					
9	Considera que su experiencia previa es un factor positivo para mantener la lactancia materna exclusiva					
<i>Indicador: Percepción de la demanda del bebé</i>						
10	Es capaz de comprender las señales de hambre del niño para alimentarlo a tiempo					
11	La frecuencia de alimentación del bebé es adecuada para su crecimiento					
12	Considera que el niño se satisface solamente con leche materna					

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada Sra.

Las licenciadas en enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, responsables del estudio denominado **“FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD DE PALCAMAYO TARMA 2023”**. La invita a participar de la indagación, cuyo propósito es: Determinar la relación entre conocimiento de factores de riesgo y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas y multíparas del puesto de salud Palcamayo, el requiere alrededor de 10 minutos. Los datos ofrecidos se utilizarán exclusivamente con fines de investigación, manteniendo la confidencialidad.

Considere que la participación es voluntaria, además puede irse cuando desee

Yo.....

Dejo constancia que me han explicado de lo que trata la investigación y es voluntaria, además los datos serán utilizados de manera confidencial y me puedo retirar en cualquier momento.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario y ser parte del estudio actual.

Nombre.....

DNI:.....

FECHA:.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Factores de riesgo que impiden la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de
Palcamayo – Tarma 2023**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MATERIAL Y MÉTODO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo Tarma 2023?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto</p>	<p>GENERAL ¿Determinar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud de Palcamayo Tarma 2023?</p> <p>ESPECIFICOS: Identificar la relación entre factores de riesgo biológico y la lactancia materna exclusiva, en</p>	<p>GENERAL Loa factores de riesgo tiene relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.</p> <p>ESPECIFICOS Factores de riesgo biológico tiene relación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que</p>	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo biológico • Factores de riesgo socioeconómico cultural 	<ul style="list-style-type: none"> • Producción y calidad de leche materna • Salud y capacidad del recién nacido • Acceso a recursos y apoyo social • Creencias y prácticas culturales 	<p>Tipo de estudio Descriptivo transversal prospectivo</p> <p>DISEÑO Descriptivo comparativo M → O</p> <p>POBLACION Estuvo constituida por todas las madres</p>

<p>de salud de Palcamayo Tarma 2023? • ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023?</p>	<p>madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023. Identificar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural y la lactancia materna exclusiva del RN, en en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023.</p>	<p>se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023. El conocimiento de factores de riesgo socioeconómico cultural se relaciona de manera positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas que se atienden en el puesto de salud Palcamayo Tarma 2023</p>	<p>Lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Madres primíparas. • Madres multíparas 	<p>Conocimientos y preparación para la lactancia Confianza y adaptación a la lactancia Experiencia previa y continuidad de la lactancia Percepción de la demanda del bebé</p>	<p>primíparas y multíparas que se atienden en el Puesto de Salud Palcamayo Tarma.</p>
---	--	---	------------------------------------	---	--	---