

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, distrito de José María Arguedas, en el año 2023.

Asesor:

Mag. Maquera Marón, Silvia Victoria

Autor:

Huaraca Huarcaya, Melvy Lourdes

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 017-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. COPA RIVERA LUZ HERMELINDA :PRESIDENTE
- ✓ MG. CUADROS TAIRO LUZ MARIBEL :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. AQUEPUCHO BELLOTA RUDYARD WILHELM : SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Las Postulantes al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Bachiller: **HUARACA HUARCAYA MELVY LOURDES**

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

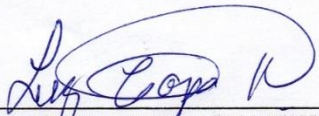
MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO : "COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DE 15-25 AÑOS DE EDAD, DISTRITO DE JOSE MARIA ARGUEDAS, EN EL AÑO 2023"


HUARACA HUARCAYA, MELVY LOURDES	Aprobada con la Nota:	14	CATORCE	APROBADA
--	------------------------------	-----------	----------------	-----------------

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, que corre a fojas 39 y 40 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 07 de julio del 2024



MG. COPA RIVERA LUZ HERMELINDA
PRESIDENTE



MG: CUADROS TAIRO LUZ MARIBEL
DICTAMINANTE



MG: AQUEPUCHO BELLOTA RUDYARD WILHELM
REPLICANTE

Complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, distrito de José María Arguedas, en el año 2023.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Huaraca Huarcaya, Melvy Lourdes
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	71639967
URL ORCID	:	
Datos del asesor		
Apellidos y nombres	:	Maquera Maron, Silvia Victoria
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	01791835
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-1707-034X
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	julio de 2023-abril 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	14%
Url de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza suficiente a lo largo de mi trayectoria académica, por ser mi fuente de sabiduría, paciencia y perseverancia para el logro de esta meta, su presencia en mi vida ha sido mi mayor fuente de inspiración y consuelo.

A mis padres, por su cariño incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificios sin fin. Por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación; su compañía y palabras de aliento permitieron que no me rinda en todo el proceso.

Melvy Lourdes Huaraca Huarcaya

Agradecimiento

Agradecer a Dios por otorgarme salud, fortaleza en todo momento e iluminar mi mente y fortalecer mi espíritu durante esta etapa de aprendizaje.

A mis padres, hermanos y amistades por sus constantes manifestaciones de amor y ánimo, que me permitieron seguir constante y no rendirme a lo largo de este proceso académico.

A mi asesora por su orientación experta, paciencia infinita y compromiso inquebrantable. Sus sabios consejos y críticas constructivas fueron cruciales para dar forma a este trabajo y mejorar mi habilidad académica.

Melvy Lourdes Huaraca Huarcaya

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar las complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023. El método de investigación empleado fue cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, asimismo se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento, en tanto la muestra estuvo compuesta por 40 madres primerizas de entre 15 a 25 años. Partiendo de los hallazgos alcanzados, se llegó a concluir que, el 50% de las madres primerizas de 15-25 años de edad del distrito José María Arguedas manifiestan niveles altos de complicaciones de la lactancia materna, un 35% evidencian un nivel medio, y un 15% revelan niveles bajos de complicaciones. Las madres atraviesan desafíos significativos resultado de una combinación de factores que afectan su la capacidad inicial para amamantar, estos abarcan desde dolencias en los pezones ocasionados por problemas físicos, inconvenientes en la producción de leche, así como desafíos en el manejo de las emociones y la carencia de apoyo tanto por parte de profesionales como familiares.

Palabras clave: Complicaciones de la lactancia, Madres primerizas, Método cuantitativo, Problemas físicos, Desafíos emocionales

Abstract

The main objective of this study was to analyze the complications of breastfeeding in first-time mothers aged 15-25 years, District of José María Arguedas, in the year 2023. The research method used was quantitative, basic, descriptive and non-experimental cross-sectional design, and the survey technique and questionnaire were used as instruments, while the sample consisted of 40 first-time mothers between 15 and 25 years of age. Based on the findings, it was concluded that 50% of the first-time mothers aged 15-25 years in the José María Arguedas district showed high levels of breastfeeding complications, 35% showed a medium level, and 15% showed low levels of complications. Mothers experience significant challenges resulting from a combination of factors that affect their initial ability to breastfeed, ranging from nipple soreness caused by physical problems, milk production problems, as well as challenges in managing emotions and lack of support from both professionals and family members.

Keywords: Breastfeeding complications, First time mothers, Quantitative method, Physical problems, Emotional challenges

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos.....	iv
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Identificación y formulación del problema.....	21
1.2.1. Problema General	21
1.2.2. Problemas Específicos.....	21
1.3. Justificación de la investigación	21
1.4. Objetivos de la investigación	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivos Específicos	22
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	23
1.5.1. Espacial.....	23
1.5.2. Temporal.....	23

1.5.3. Social	23
1.5.4. Conceptual	23
1.6. Viabilidad de la investigación	23
1.6.1. Económica	23
1.6.2. Social	23
1.6.3. Técnica.....	24
1.7. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. A nivel internacional	25
2.1.2. A nivel nacional	30
2.1.3. A nivel regional y local.....	36
2.2. Bases teóricas	39
2.2.1. Lactancia materna.....	39
2.2.2. Importancia de la lactancia materna.....	43
2.2.3. Beneficios de la lactancia materna.....	44
2.2.4. Suplementos y lactancia materna	45
2.2.5. Prácticas que influyen en la lactancia materna	46
2.2.6. Técnicas de amamantamiento	48
2.2.7. Complicaciones.....	50
2.2.8. Madre	53
2.2.9. Teoría de Nola Pender	55
2.3. Marco Conceptual	56
CAPÍTULO III	61
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.1. Método	61

3.2.	Tipo de Investigación.....	61
3.3.	Nivel o alcance de Investigación	62
3.4.	Diseño de investigación.....	62
3.5.	Operacionalización de Variables	63
3.6.	Población y muestra	64
3.7.	Técnicas e instrumentos.....	64
3.8.	Consideraciones Éticas	65
3.9.	Procedimiento Estadístico	65
CAPÍTULO IV.....		66
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		66
4.1.	Fiabilidad	66
4.2.	Resultados descriptivos de los indicadores.....	68
4.3.	Resultados descriptivos de las dimensiones	92
4.4.	Resultado descriptivo de la variable complicaciones de la lactancia materna.....	98
4.5.	Discusión de resultados	100
CONCLUSIONES.....		104
RECOMENDACIONES		107
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		109
	Recursos.....	109
	Cronograma de actividades	109
	Presupuesto y financiamiento	110
	Presupuesto.....	110
	Financiamiento.....	110
BIBLIOGRAFÍA		111
ANEXO 1: Matriz de consistencia		¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 2: Instrumento de recolección de información ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 3: Validación del instrumento ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 4: Evidencias ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 5: Consentimiento y asentimiento informado ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 6: Resoluciones ¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1 Compuestos de la leche materna	43
Tabla 2 Operacionalización de variables	63
Tabla 3 Rangos del Alfa de Crombach	66
Tabla 4 Fiabilidad de la variable complicaciones de la lactancia materna	67
Tabla 5 Dolor al dar de lactar.....	68
Tabla 6 Excesiva producción de leche.....	70
Tabla 7 Pezón con grietas	72
Tabla 8 Conducto mamario obstruido	74
Tabla 9 Líquido purulento, edema, sangre	76
Tabla 10 Presencia de tristeza.....	78
Tabla 11 Cansancio, agotamiento y aburrimiento.....	80
Tabla 12 Preocupación por el apoyo insuficiente de la familia.....	82
Tabla 13 Preocupación sobre si mi bebé se queda con hambre	84
Tabla 14 Edad.....	86
Tabla 15 Grado de instrucción	88
Tabla 16 Estado civil.....	90
Tabla 17 Dimensión factores biológicos	92
Tabla 18 Dimensión factores psicológicos.....	94
Tabla 19 Dimensión factores sociales	96
Tabla 20 Complicaciones de la lactancia materna.....	98
Tabla 21 Cronograma de ejecución	109
Tabla 22 Presupuesto.....	110

Índice de figuras

Figura 1 Dolor al dar de lactar	68
Figura 2 Excesiva producción de leche	70
Figura 3 Pezón con grietas.....	72
Figura 4 Conducto mamario obstruido	74
Figura 5 Líquido purulento, edema, sangre en los pezones.....	76
Figura 6 Presencia de tristeza	78
Figura 7 Cansancio, agotamiento y aburrimiento	80
Figura 8 Preocupación por el apoyo insuficiente de la familia.....	82
Figura 9 Preocupación sobre si mi bebé se queda con hambre.....	84
Figura 10 Edad	86
Figura 11 Grado de instrucción	88
Figura 12 Estado civil	90
Figura 13 Dimensión factores biológicos.....	92
Figura 14 Dimensión factores psicológicos	94
Figura 15 Dimensión factores sociales.....	96
Figura 16 Complicaciones de la lactancia materna	98

Introducción

La lactancia materna es un proceso natural y beneficioso tanto para la madre como para el bebé, sin embargo, en ocasiones pueden surgir complicaciones que interfieren con este proceso tan importante.

Las complicaciones durante la lactancia materna son situaciones que pueden emerger y afectar tanto a la madre como al bebé, interfiriendo en el proceso natural de alimentación, pueden abarcar una amplia gama de problemas, que van desde dificultades en el enganche y succión del bebé, hasta condiciones más graves como mastitis, abscesos mamarios o incluso problemas de salud en el lactante.

La lactancia materna, aunque natural y beneficiosa, puede plantear desafíos significativos para las madres primerizas, derivados de la inexperiencia, conocimiento limitado o barreras físicas. Estos obstáculos pueden causar estrés y ansiedad, impactando negativamente en la habilidad de la madre para amamantar de manera efectiva y afectando la salud y bienestar tanto de ella como del bebé.

A continuación, se expone la estructura de los capítulos del presente estudio:

En el primer capítulo se plantea la descripción de la realidad problemática, se desarrolla la identificación y formulación del problema, justificación, los objetivos de investigación, además se delimita el estudio, al igual que se presenta la viabilidad y las limitaciones.

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes del estudio, las bases teóricas referentes a las complicaciones de la lactancia materna, finalizando con el desarrollo del marco conceptual.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología de investigación, se presenta el método, tipo de investigación, nivel o alcance y el diseño de

investigación, asimismo, la población, muestra y las técnicas de la investigación, seguido de las consideraciones éticas y el procedimiento estadístico.

En el quinto capítulo se detallan los resultados logrados obtenidos y la discusión de estos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, los aspectos administrativos, concluyendo con la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS (Organización Mundial de la Salud) manifiesta que, para certificar el bienestar y la supervivencia de los bebés, uno de los métodos más eficaces es la lactancia, es mediante esta que se le brindará al niño, nuevos y muchos más nutrientes y anticuerpos que le serán necesarios, esperando su correcto crecimiento y desarrollo. Además, la lactancia beneficia también a las madres, haciendo que presenten menos riesgo a contraer cáncer mamario y de ovario. No obstante, menos de la mitad de los pequeños en edad de lactar solo toman leche materna como alimento (1).

Únicamente en América Latina y el Caribe, el 43% de lactantes son nutridos, exclusivamente durante los primeros seis meses de existencia se les da leche, pese a ser esta una indicación altamente difundida y necesaria para lograr un buen desarrollo en los niños (2). Respecto a este dato, existen variaciones significativas en toda la región, siendo Suriname el país con el menor porcentaje, con solo un 2,8%, y Perú el país con mayor porcentaje, con un 68,4%. De manera similar, los datos respecto a

bebés amamantados durante sus primeras horas de vida también presentan variaciones, aunque no tan significativas, como lactantes alimentados con leche de su madre a lo largo de los seis primeros meses desde su nacimiento; representado República Dominicana el país con el menor porcentaje, con un 38,1%, y Uruguay el país con mayor porcentaje, con un 76,5% (3). En ese sentido, el abandono de la lactancia en América Latina suele estar relacionado con la poca información sobre el amamantamiento, la reincorporación de la progenitora a la vida laboral, un escaso grado de instrucción materna, complicaciones físicas en la madre por el amamantamiento y experiencias negativas sobre la misma (4). En ese contexto, la existencia de leyes para las madres en los primeros meses resulta fundamental; sin embargo, en América Latina, a pesar de las disposiciones contenidas en el Convenio 183 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la recomendación sobre la salvaguarda de la maternidad instauran que se les debe otorgar mínimo 14 semanas de licencia a las madres y esto debería ser ampliado por los gobiernos para que sea mínimo 18 semanas; también señalan que una vez que se reincorporan a su empleo, les deben brindar 2 descansos de media hora para lactar a sus bebés. Solo tres países ofrecen un permiso de maternidad remunerado de al menos 18 semanas, y ocho países ofrecen un permiso de maternidad remunerado de al menos 14 semanas (3).

En el Perú, durante el 2020, de los bebés menores de 6 meses, el 68,4% fueron amamantados; registrándose un porcentaje mayor en las zonas andinas, con un 81%, a comparación con los lugares urbanos, en el cual fue de 63,4% (5). Sin embargo, esta cifra experimentó un descenso a 64% en el año 2021, lo cual pone en alerta, ya que rompe la tendencia decreciente que venía observando (6), y aunque presentó una ligera recuperación para el 2022, llegando a ser 65,9% (7), aún está por debajo del 2020. Por otro lado, respecto al inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida, tuvo

una disminución de 49,2% en el 2021 a un 46,6% en el 2022, teniendo el área rural un mayor porcentaje respecto a este mismo indicador, con un 62,8%, dejando atrás por un amplio margen al área urbana, con un 41,4% (8). En ese sentido, el MINSA lanzó una campaña denominada semana de amamantamiento, para enseñar y comunicar acerca de los beneficios y cuán importante es, también buscó resolver dudas que puedan ocasionar el reemplazo de la lactancia materna por fórmulas u otros que no brindarán al nacido todos los nutrientes requeridos para desarrollarse (9).

En Apurímac, llama la atención la cifra de infantes con una edad menor de 6 meses que son nutridos únicamente con la lactancia, el cual tuvo un descenso del 86,8% en el 2019 al 81,2% en el año 2022 (10). En cuanto al amamantamiento durante los primeros sesenta minutos después del nacimiento del bebé, tuvo un descenso de 67,7% en el 2021 a 65.9% en el 2022, y el indicador recibió alimento antes de empezar a lactar, es decir, que el recién nacido recibió otro alimento distinto a la leche materna en los primeros tres días antes de lactar de manera regular, presenta un incremento de 22,8% en el 2021 a 24,1% en el 2022. Sin embargo, el periodo medio del amamantamiento exclusivo de la región es de 4.3 meses, aun cuando la recomendación respecto a esta es de seis meses (8) Estos indicadores claramente señalan una problemática que está presente en la región, ya que aquellos que deben seguir una tendencia creciente han presentado descensos en lugar de aumentar.

En el distrito de José María Arguedas de la provincia de Andahuaylas, cada año hay nuevos nacimientos y con ellos están quienes son madres por primera vez. En ese contexto se evidenció que estas madres primerizas, considerando un rango entre 15 a 25 años de edad, tienen complicaciones tanto referentes a ellas mismas como a sus bebés. En cuanto a ellas, se encuentra que tienen desconocimiento respecto a la lactancia materna, no acomodan su cuerpo en la posición correcta al momento de

amamantar, su técnica para dar de lactar no es la adecuada, del mismo modo, su agarre del bebé durante el amamantamiento no es firme, otra complicación es que su producción de leche es escasa o bien excesiva, presentan preocupación excesiva por el niño, y también se observa casos donde quieren dar de lactar al niño todo el tiempo. Por otro lado, respecto a los bebés se observa que evitan el pecho retrayendo su cabeza hacia atrás cuando su madre quiere amamantarlos, también es frecuente verlos llorar demasiado sin aparente motivo, en cuanto a un problema durante el proceso de lactancia propiamente se evidencia que la succión que dan es débil o insuficiente, adicionalmente presentan reflujo gastroesofágico, su ganancia de peso no es la pronosticada y en algunos casos se distraen durante la alimentación.

Estos problemas llevan a complicaciones que van más allá del dolor y malestar muscular en madre e hijo u otros, como la incomodidad durante el amamantamiento, la congestión mamaria, los pezones agrietados y/o mastitis. La persistencia de una mala técnica hace que la leche no se transfiera de manera adecuada, ocasionando que el bebé no gane el peso suficiente, teniendo efectos adversos en su desarrollo y crecimiento. Además, todas estas situaciones hacen que la progenitora esté desalentada y pierda su confianza en la lactancia materna, haciendo que experimente frustración y ansiedad. En ese escenario, la relación afectiva madre-hijo también se observa fuertemente afectada debido a que la lactancia materna incluye una relación que va más lejos de solo alimentar. En última instancia, la suma de todos estos factores puede desencadenar el cese del amamantamiento debido a la mala experiencia.

Todas estas situaciones podrán prevenirse en gran medida brindando asesoramiento a las madres primerizas; teniendo conocimiento sabrán afrontar los problemas que surjan durante la lactancia, es así como, para dar este asesoramiento se requiere que los trabajadores de diversas postas de salud del distrito de José María

Arguedas estén adecuadamente capacitados al respecto. Se buscará brindar información precisa respecto al amamantamiento, sus técnicas, modos de abordaje de problemas usuales, y sobre todo dar confianza a las madres. Asimismo, el apoyo durante la lactancia materna juega un papel crucial para superar con éxito las dificultades que puedan surgir; este apoyo debe venir de diferentes fuentes, como son los trabajadores de salud, familiares y entorno en general. En ese sentido, se requiere de sensibilización comunitaria, puesto que, se busca crear una cultura de soporte y comprensión en torno al amamantamiento.

Es así como, este estudio formula las siguientes preguntas:

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores biológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociales de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023?

1.3. Justificación de la investigación

A partir de una perspectiva práctica, el estudio cuenta con justificación, ya que el objetivo fue analizar el nivel de conocimiento de las madres primerizas y las

complicaciones que estas tienen durante la lactancia materna, y con esto dar lugar a que se planteen intervenciones más acertadas que consigan que esta etapa resulte cómoda y llevadera tanto para la progenitora y su bebé. Igualmente, posee justificación teórica en vista de que se desarrolló una base sólida de conocimientos científicos que respaldan y evidencian la relevancia del amamantamiento, siendo esta una de las mejores formas de alimentar a los neonatos y lactantes para que logren desarrollarse y crezcan apropiadamente. En ese sentido, la investigación sirve también para futuras investigaciones en el ámbito de lactancia materna y las mamás primerizas. Por otro lado, el presente estudio se justificó en el aspecto social, puesto que, mediante los resultados logrados, las autoridades de salud del distrito de José María Arguedas pueden tomar acciones de mejora en cuanto a la concientización sobre las complicaciones durante la lactancia materna, así como optimizar las prácticas asociadas, lo que lleva a beneficios en la salud general tanto de las madres como de los niños.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar las complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores biológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023.
- Determinar los factores psicológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023.

- Determinar los factores sociales de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Esta investigación fue ejecutada en el distrito de José María Arguedas asentado en la provincia de Andahuaylas - Apurímac.

1.5.2. Temporal

Se desarrolló con base en la información recolectada del año 2023.

1.5.3. Social

Se centró en mamás primerizas con edades que oscilan entre 15 y 25 años, ya que este rango de edad puede estar asociado con desafíos y particularidades propias que podrían influir en la lactancia materna.

1.5.4. Conceptual

Dicha delimitación se realizó en función de las fundamentaciones teóricas relacionadas con la variable de estudio, es decir, se centró en las complicaciones de la lactancia materna.

1.6. Viabilidad de la investigación

1.6.1. Económica

Se logró realizar el estudio gracias a la asignación de todos los recursos financieros indispensables para su ejecución, lo que incluyó la financiación para la recopilación de datos y la adquisición de materiales de apoyo.

1.6.2. Social

Se contó con la colaboración y la autorización de todas las madres primerizas de 15-25 años de edad del Distrito de José María Arguedas durante el año 2023.

1.6.3. Técnica

Este estudio fue factible debido a que, se dispuso de las herramientas y métodos apropiados para la recolección y análisis de los datos requeridos. Del mismo modo, se contó con las personas adecuadas disponibles para ejecutar la tesis.

1.7. Limitaciones de la investigación

Al llevar a cabo esta investigación, se enfrentaron restricciones en la obtención de información, lo que influyó en la extensión y detalle del análisis en cuanto a las complicaciones de la lactancia materna en mamás primerizas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Blasco (2022), en su tesis intitulada: “Los problemas que aparecen en el inicio de la lactancia materna y estrategias de prevención implantadas por enfermería”. Para obtener el grado de licenciatura de la Universidad Europea.

Objetivo: Describir los problemas que surgen cuando las puérperas intentan dar el pecho y aportar soluciones.

Metodología: El estudio consistió en la recopilación y evaluación de la bibliografía actual y pertinente de acuerdo con las ventajas y perjuicios de la lactancia materna y, por tanto, crear una asistencia pertinente.

Resultados: Las principales cuestiones en LM estaban relacionadas con el método de enfermería; El 65% de las mujeres refirió tener senos excesivamente grandes, el 53,6% tenía molestias en los senos y el 46,4% tenía fisuras en el pecho. Estos problemas

llevaron a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los meses iniciales de vida de la enfermedad registrada.

Conclusiones: 1) Las madres suelen tener problemas asociados a técnicas de lactancia inadecuadas, por lo que es imprescindible que el personal de enfermería implante técnicas dirigidas a la prevención de la disrupción anticipada del amamantamiento. 2) Las dolencias en las mamas y las lesiones suponen las dos causas más habituales de la discontinuidad anticipada del periodo de amamantamiento. En cambio, el personal de los servicios de salud tiene cierta conciencia de la LM, pero no la suficiente para implantar técnicas de instrucción prenatal. (11)

Madero et al. (2022), en su artículo científico: “Representación de la lactancia, perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos” publicada en el año 2022”. De la revista Investigación en Enfermería, Imagen y desarrollo de la Universidad Rafael Núñez.

Objetivo: Examinar las experiencias de un grupo de madres adolescentes para desvelar la finalidad de la lactancia.

Metodología: El estudio es cualitativo, descriptivo. Tuvo como muestra a 15 participantes en las cuales se aplicó entrevistas.

Resultados: El 80% de las mamás cuentan con bastante familia porque sus posiciones económicas les impide que vivan en otro lugar que no sea el hogar de sus padres u otros familiares. Se identificaron cinco categorías principales, junto con una subcategoría, que destacan la finalidad positiva de la lactancia para las madres adolescentes. Esta importancia se deriva de la orientación recibida en instituciones de salud, fundaciones y experiencias personales, donde se conoce la lactancia materna como un derecho primordial. Se aprecia que es crucial para el desarrollo, la prevención

de enfermedades y la pronta recuperación tanto de los hijos como de las propias madres.

Conclusiones: 1) A pesar de los desafíos que enfrentan las madres jóvenes, la lactancia materna es y acaba representando un gesto sublime, lleno de ternura, satisfacción, protección, y bienestar, donde lo más importante, mucho cariño. En el entorno binario madre-hijo, donde las redes de apoyo son cruciales para el comienzo, establecimiento y conservación de la lactancia, pasa a ser una responsabilidad y/u obligación que posibilita el crecimiento saludable del lactante y la prevención de enfermedades. En esta situación, se inicia un camino de numerosas ocurrencias, en ocasiones insatisfactorias. Sin embargo, la lactancia es vista de manera favorable por la mayoría de las personas. (12)

Rodríguez (2021), en su tesis titulada: “Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna poco eficaz en las madres del Hospital Básico Playas, 2020”.

Objetivo: Establecer los factores biopsicosociales que condicionan la lactancia materna poco eficaz en madres del Hospital Básico Playas, 2020. Con la intención de obtener el grado de Licenciada en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Metodología: La investigación se enmarcó bajo un enfoque cuantitativo, utilizando como instrumento un cuestionario.

Resultados: El componente biológico más significativo que ha influido en la lactancia materna con un 36% es el dolor de mama, seguido por un 22% el suministro inadecuado de leche y un 4% en la congestión mamaria y dificultad para que el lactante se prenda al pecho. Asimismo, el 26% expresa preocupación por la compatibilidad de algunos

medicamentos con la lactancia, el 24% reporta cansancio/agotamiento/aburrimiento y el 6% reporta insuficiente apoyo familiar.

Conclusiones: 1) Los problemas que más se manifiestan durante la lactancia son dolor en los pechos, dificultades para que el bebé se agarre, ausencia de la generación de leche, pezón plano o invertido, fisuras en el pezón, congestión mamaria y mastitis. También dan cuenta de cómo varios niños acuden al médico por numerosos padecimientos, como diarrea y agotamiento, entre otros, que se han manifestado, llevando al rechazo por la lactancia materna y abriendo el camino a una alimentación con leche materna poco efectiva. 2) Las encuestadas carecen de nociones sobre la alimentación con leche materna, y la minoría que recibieron información a través de una organización del sector sanitario. (13)

Gamboa & Lizano (2020), en su investigación titulada: “Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina”. Para obtener el grado de Maestra en Enfermería Ginecológica, en la Universidad de Costa Rica.

Objetivo: Describir los factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina.

Metodología: Estos estudios primarios fueron cualitativos y cuantitativos; y los secundarios consistieron en revisiones sistemáticas e integrativas. El período de publicación abarcó desde el año 2013 al 2019. Se identificó que hubo predominio de investigaciones realizadas en Colombia; y los autores principales fueron en su mayoría profesionales de enfermería y medicina, con un mayor predominio del idioma español.

Resultados: Se crearon y discutieron 3 grandes categorías acordes a la temática de la investigación. En la categoría 1 factores sociales donde se presentan seis

subcategorías como: el factor de la edad, ocupación, educación, ingreso económico, estado civil y área rural o urbana. La categoría 2 con factores culturales en donde se presentan cuatro subcategorías las cuales son: familia, creencias y costumbres maternas, leyes de protección de la lactancia materna y personal de salud. En la categoría 3 los factores en los que se visualiza 1 subcategoría, la cual se determinó como: percepción de poca leche materna.

Conclusiones: 1) Se determinó que la ocupación de la madre tiene una gran influencia en el abandono de la lactancia materna; a la vez se mostró que son las madres trabajadoras quienes presentan mayor abandono de la lactancia materna exclusiva. Además, se estableció que las amas de casa tienen un papel protector de la lactancia materna exclusiva. 2) En relación con el factor del personal de salud, se expuso que los casos con mayor duración de lactancia materna exclusiva fueron los que el personal de salud brindó la información. 3) Se determinó la percepción de la poca leche materna como el principal motivo del abandono de la LM; pues se toma como una excusa socialmente aceptada para el abandono de lactancia materna exclusiva. (14)

Mulero (2020), en su tesis titulada: “Abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva”, presentado en la Universidad de Valladolid, España, en el año 2020.

Objetivo: Analizar las causas más prevalentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva y sus implicaciones para la práctica en enfermería.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cochrane, SciELO y Web of Science entre otras, entre febrero y abril de 2020.

Resultados: Varios factores como la edad materna, el nivel de estudios o el tipo de parto influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Las madres se encuentran con dificultades cuando amamantan, como problemas con el

agarre, dolor en el pecho, percepción de poca leche o la vuelta al trabajo. Estos problemas, si no son correctamente solventados, pueden provocar el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva. La enfermera puede actuar sobre factores modificables que mejoren la adherencia a la lactancia como la autoeficacia materna o las prácticas intrahospitalarias promovidas por la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia.

Conclusiones: 1) El inicio y adherencia a la LME está influenciada por diversos factores socioeconómicos, culturales e individuales. Podemos detectar a las madres con más riesgo de abandonar la LME: las madres menores a 25 años, con menos nivel de estudios, con hábitos no saludables como fumar, las madres primíparas, que hayan parido por cesárea, que no hayan realizado piel con piel o que ofrezcan chupón al recién nacido tienen mayor riesgo de abandono. 2) Durante la LME, las madres se enfrentan a problemas que en ocasiones las conducen a abandonarla, las causas más comunes referidas por las madres son: hipogalactia, vuelta al trabajo, escasa ganancia de peso del recién nacido, problemas de lactancia (mal agarre, mastitis, dolor en el pecho). Es competencia enfermera analizar estas causas con el objetivo de poder prevenir los problemas. (15)

2.1.2. A nivel nacional

Cardoza (2020), en su tesis de título: “Complicaciones Mamarias relacionadas a las técnicas de amamantamiento en la Lactancia Materna en Madres en el Centro de Salud Cerro la Regla en el año 2019”. Para obtener el grado de Licenciatura en obstetricia, en la Universidad Alas Peruanas.

Objetivo: Determinar la relación entre las Complicaciones Mamarias y las técnicas de amamantamiento en la Lactancia Materna en Madres en el Centro de Salud Cerro la Regla en el año 2019.

Metodología: Esta investigación fue de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, el método de la investigación fue de tipo deductivo con un enfoque cuantitativo.

Resultados: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1, pero mayor que "0" (0,420´´) entonces la correlación es positiva media y significativa, Podemos concluir que, a un nivel de 0,420, si existe relación positiva entre Complicaciones mamarias y las Técnicas de amamantamiento en madres del C.S Cerro la Regla. Asimismo, se observó que el 46.2% manifiestan siempre pezones adoloridos, el 94.5% indican que a veces los pezones irritados es una complicación mamaria y el 41,8% indicaron que siempre presentaron mastitis al momento de lactar.

Conclusiones: 1) Se reconoce que podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1, pero mayor que "0" (0,214) que existe una correlación positiva baja; en consecuencia , se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis de investigación , luego podemos concluir que , a un nivel de correlación 0,214, Si existe relación significativa entre la inflamación i /o infección mamaria y las Técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en madres del Centro de Salud Cero la Regla San Martin de Porres. (16)

Cancino (2020), en su tesis: "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana - 2019", para obtener el grado de licenciatura en enfermería, en la Universidad Señor de Sipán.

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana.

Metodología: La metodología se desarrolló de acuerdo con un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal.

Resultados: Los resultados mostraron que los factores maternos que se asocian al abandono, el 84% es por molestias al iniciar el amamantamiento; 68 % presenta lesiones después de dar de lactar; el 82 % manifiesta haber sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche.

Conclusiones: 1) Los factores maternos del abandono de lactancia materna exclusiva son, el 84% refieren tener molestias al iniciar el amamantamiento; 68 % de madres adolescentes que acuden al puesto de Salud Santa Ana, presenta lesiones después de dar de lactar; el 82 % manifiesta haber sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche. Asimismo, aseveran que presentan una disminución de la producción de leche durante el amamantamiento. (17)

Gordillo (2019), en su tesis titulada: “Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú”. Para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivo: Determinar la relación existente de la lactancia materna exclusiva con la presencia de afecciones de pecho en madres que amamantan asistentes al Hospital Vitarte, Lima 2018.

Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, observacional.

Resultados: Las madres participantes con afección de pecho que dieron lactancia materna exclusiva estuvieron en menor número que las que amamantaron sin afección, sin ser estadísticamente significativo. También los resultados mostraron que cerca de la mitad de las madres con afección no tuvieron contacto temprano después del nacimiento de su bebé ni contaron con apoyo posnatal con la lactancia, las grietas en los pezones fue la afección más común entre las participantes, y la manera de curación más frecuente en las madres con afección fue la aplicación de leche materna.

Conclusiones: 1) Las características de las madres con afección de pecho que mantuvieron lactancia materna exclusiva fueron madres menores de 30 años de edad, amas de casa, con educación secundaria y primíparas resultando la mayoría de ellas sin control prenatal, el 56.6% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva como práctica de su alimentación. La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva fue mayor en madres que tuvieron afección al pecho, sin llegar a ser estadísticamente significativo ($p= 0.181$). 2) Dentro de las afecciones mamarias en madres que dieron lactancia materna exclusiva a su último hijo, la afección del pecho más común detectada en el estudio fueron las grietas en el pezón 76.7%, que se presentó en el 43.3% de madres que no dieron lactancia materna exclusiva, seguida del absceso mamario y mastitis. (18)

Tapia (2019), en su tesis titulada: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con niños lactantes del C.S. San Fernando, 2019”. Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, presentada en la Universidad César Vallejo.

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con niños lactantes menores de 6 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, 2019.

Metodología: Se trata de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal.

Resultados: En el factor social el 95% de las 40 madres primerizas poseen factores asociados al abandono de la lactancia materna, el indicador con mayor predominio en este factor es recepción de información de lactancia materna con 65%, seguido por motivación para la lactancia materna exclusiva con un 50%. Por el contrario, el 90% están asociados al abandono por factores biológicos, al igual que el factor cultural con un 90%.

Conclusiones: 1) Dentro del factor biológico asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con mayor índice en la decisión de abandonar son los pezones dolorosos, agrietados, seguida por la hipogalactia o producción insuficiente de leche para el amamantamiento; por último, la galactosemia está asociado en menor medida; los otros factores contemplados no presentan una asociación con el abandono de lactancia materna en madres primerizas. 2) En los factores sociales se identificó asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con un alto porcentaje a la recepción de información, es decir, que las madres no recibieron una adecuada información sobre la lactancia materna exclusiva. 3) En los factores culturales se identificó como abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas, la cultura del uso del biberón, seguida por preferencia de alimentación con fórmula. (19)

Gomero (2021), en su investigación titulada: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021”. Para obtener el grado de Licenciatura en Médico Cirujano en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Objetivo: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021.

Metodología: Constituyó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo analítico – observacional y retrospectivo.

Resultados: De los factores sociodemográficos, con respecto a la edad; se evidenció que las madres menores a los 19 años tuvieron 11.03 veces más posibilidades de abandonar la lactancia materna exclusiva, a comparación de las madres mayores de 19 años [OR= 11,038 IC (0,292 - 3,052)]. De los factores perinatales, ante el análisis se obtuvo un OR = 0,310 e IC (0,117 - 0,824) de la variable sexo del niño, precisándose que las niñas, tuvieron pocas posibilidades de abandonar el LME a comparación de los varones. De otro lado, sobre factores maternos, se obtuvo que el recibir orientaciones previas reduce el riesgo de que la madre abandone la LME [OR= 0,043 IC (0,005 - 0,351)]. En cuanto al motivo de abandono, se obtuvo que la condición de pezones adoloridos en las madres tiene 2.99 veces más probabilidades de abandonar la lactancia materna exclusiva, a comparación de las madres que no tuvieron pezones adoloridos [OR= 2,994 IC (1,136 - 7892)]. Con respecto a la variable poca leche, se obtuvo que las madres que presentaron dicha condición tuvieron 28,18 veces más posibilidades de abandonar la lactancia materna exclusiva, en comparación a las madres que tuvieron una producción normal de leche [OR= 28,182 IC (7,149 - 111,099)].

Conclusiones: 1) Se logró demostrar que los factores sociodemográficos como la educación superior, la ocupación no se llegaron a asociar con el abandono de la LME en los niños de 6 meses. Así mismo, mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) se comprobó que las variables no tuvieron dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se niega la hipótesis planteada. 2) Se logró determinar que los factores maternos como no recibir orientaciones sobre la LME y los motivos como los pezones adoloridos y la baja producción de leche sí estuvieron asociados al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Habiéndose comprobado mediante la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) que todas las variables descritas tienen dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se afirma la hipótesis planteada. 3) Se logró demostrar que los factores maternos como la paridad y la estética no estuvieron asociados al abandono de la LME en los niños de 6 meses. Habiéndose comprobado en la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) que dichas variables no tienen dependencia significativa al abandono de la LME. En consecuencia, se niega la hipótesis planteada.

(20)

2.1.3. A nivel regional y local

Castro (2024), en su tesis titulada: “Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023”. Para obtener el grado de Licenciatura de Médico Cirujano, presentado en la Universidad Andina del Cusco.

Objetivo: Determinar los factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023.

Metodología: Se ejecutó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de tipo caso control.

Resultados: Se obtuvo que los factores asociados al abandono de la LME son: la preferencia por la lactancia mixta (OR = 2.158), el desconocimiento de que disminuye las alergias respiratorias y digestivas (OR = 5.192), desconocimiento que genera seguridad en el lactante (OR = 2.814), ser soltera (OR = 2.649), la ocupación (OR = 4,390), cesárea (OR = 3,076), ser primíparas (OR = 3,913), problemas con el pezón (OR = 3,412), sensación de que el lactante no se encuentra satisfecho (OR = 3,884), percepción de leche insuficiente (OR = 3,642) y el género masculino (OR = 3,699).

Conclusiones: 1) Los factores que están relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva según regresión logística son el desconocimiento sobre que la LME evita alergias digestivas y respiratorias en el lactante con un OR 19,442 seguido del desconocimiento de qué ayuda con la formación de seguridad e independencia en el lactante con un OR 10,242, ser primípara con un OR 6,827 y que la madre trabaje (dependiente/independiente) con un OR 5,487. 2) Los factores culturales que están relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres son: la preferencia por la lactancia materna mixta con un OR = 2.158 (Li = 1.061, Ls = 4,387), el desconocimiento de que disminuye las alergias respiratorias y digestivas con un OR = 5.192 (Li = 1.151, Ls = 23.417) y que la lactancia materna ayuda a generar seguridad en el lactante con un OR = 2.814 (Li = 1.074, Ls = 7,372). 3) Los factores biofisiológicos de las madres que están relacionados al abandono de lactancia materna son: la cesárea con un OR = 3,076 (Li = 1.488, Ls = 6,355), se primípara con un OR = 3,913 (Li = 1.811, Ls = 8,453) problemas con el pezón con un OR = 3,412 (Li = 1.556, Ls = 7,480) sensación de que el niño queda insatisfecho solo con LM con un OR = 3,884 (Li = 1.814, Ls = 8,313) y percepción de leche insuficiente con un OR = 3,642 (Li = 1.712, Ls = 7,746). (21)

Ruiz (2018), en su investigación titulada: “Lactancia materna exclusiva: Factores asociados al abandono precoz en el Centro Metropolitano, Essalud Cusco 2018”. Para obtener el grado de Licenciatura de Médico Cirujano, presentado en la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco.

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes pertenecientes al Centro Médico Metropolitano – Essalud Cusco.

Metodología: Constituyo un estudio observacional, transversal y analítico.

Resultados: La prevalencia de abandono de LME encontrada fue de 36%. Dentro de los factores socioeconómicos y demográficos se encontró que ser madre soltera, tener un trabajo dependiente son factores de riesgo para el abandono de la LME. Respecto a los factores culturales, una madre con mala experiencia previa en lactancia se identificó como factor asociado por tener mayor riesgo de abandono precoz de LME. Se encontró asociación en todos los factores biológicos maternos evaluados (madre primípara, antecedente de parto por cesárea, tener problemas con el pezón para la lactancia, tener sensación de leche insuficiente, percibir que el bebé queda insatisfecho luego de lactar) para un mayor abandono de la LME. El uso de chupón y biberón determina un mayor riesgo de probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Conclusiones: 1) Se identificaron como factores de riesgo para el abandono de la LME el ser madre soltera y tener un trabajo dependiente. Se observó que el 45% de las madres solteras abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, mientras que solo el 28% de las madres casadas lo hicieron. Del mismo modo, el 40% de las madres con trabajo dependiente abandonaron la lactancia materna exclusiva, en comparación con el 30% de las madres que no trabajaban. 2) Se encontró una relación

significativa entre los factores biológicos maternos y el abandono de la LME. Las dificultades tales como, fisuras en los pezones y la insuficiente producción de leche referida por la madre, originaron en varios casos, el abandono de la lactancia materna exclusiva. (22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia es propia de la clase en el reino animal; los humanos pertenecen a los mamíferos, los portadores de mamas, siendo esta una de las características, aunque no la única, que los identifica en este grupo. En ese sentido, la conducta materna es resultado de un elaborado sistema neuroendocrino que prepara a las hembras para la maternidad en el proceso de gestación y tiene lugar después del parto; posteriormente son las crías las que mediante estímulos mantendrán dicha conducta. Cuando se trata de mamíferos no humano, es raro ver rechazos al amamantamiento, sin embargo, los humanos han llegado incluso a normalizar dos situaciones: el sistema de nodrizas y la alimentación de bebés con derivados de la leche de vaca. (23)

La leche de la madre es la mejor comida, ya que, además de ser segura, contiene nutrientes críticos para un crecimiento, desarrollo cognitivo y físico saludable y, al mismo tiempo, salvaguarda a los niños de las dolencias infantiles. La lactancia consiste en dar alimento a un infante a través de los pechos de la madre y debe ser la principal fuente de alimentos de la criatura hasta los 2 años de edad. (24)

Asimismo, la lactancia materna es descrita como un comportamiento impartido y un acto natural que proporciona la mejor nutrición para generar un crecimiento y desarrollo saludable en los bebés. Adicionalmente, representa un aspecto crucial de la reproducción que tiene efectos buenos en la vida de la mamá. (25)

En términos generales, se entiende que la lactancia es la manera en que la mamá transmite los nutrientes que son necesarios para que el bebé pueda crecer y tener un crecimiento óptimo, referente a ello se detalla lo siguiente:

- Durante las horas iniciales de vida se debe iniciar la alimentación con leche materna. Es así como, los calostros, que son una leche de color amarillo y densa producida al final del embarazo, se toma en cuenta la nutrición más adecuada para el recién llegado.
- Durante los seis primeros meses de existencia, la práctica de alimentar únicamente con leche de la madre debe constituir la única fuente de nutrición.
- Pasados los seis meses del nacimiento del niño o niña no se debe abandonar la lactancia materna, sino que se da a la vez que se va incluyendo en la dieta otros alimentos. La lactancia debe darse hasta mínimo los dos años.

Una vez transcurridos los dos años, se sugiere seguir el amamantamiento hasta que la mamá o el niño(a) decidan, ya que no hay una permanencia determinada de la lactancia materna en humanos. (26)

2.2.1.1. Tipos de lactancia materna

- a) **Lactancia materna exclusiva**, es la etapa en la que el infante se alimenta solo de leche materna, a menos que sea estrictamente necesario alguna solución rehidratante, vitaminas, minerales u otros medicamentos. Se calcula que dicho tipo de amamantamiento se debe dar hasta los 6 meses para proveer al bebé de los nutrientes que le serán necesarios para su desarrollo, así mismo forma los anticuerpos que los protegerán contra infecciones gastrointestinales. (27)
- b) **Lactancia materna predominante**, la fuente principal de alimentación es la leche materna, no obstante se incluye algunos líquidos como agua o zumos de

frutas; sin embargo, se debe evitar el consumo de leche que no proviene del humano y de alimentos licuados durante este período. (28)

- c) Lactancia materna complementaria**, empieza al momento en que el infante requiere cubrir otras obligaciones nutricionales, es decir, necesita otros alimentos además de la leche materna. Esta etapa suele estar comprendida entre los 6 a 24 meses de edad, y está caracterizada por la inclusión de alimentos suplementarios sólido o líquido diferente a la leche materna o de prescripción infantil, es importante destacar que estos alimentos son un complemento más, no un reemplazo. (29)
- d) Lactancia materna parcial**, también denominada lactancia mixta. Este tipo de lactancia está determinado por la leche materna tanto como los alimentos semisólidos o líquidos, incluyendo la leche artificial y la leche de origen no humano. (30)
- e) Lactancia artificial**, se refiere a la alimentación del bebé con diferentes fórmulas preparadas especialmente para el sistema digestivo de los bebés haciendo uso de un biberón. (31)

2.2.1.2. Componentes de leche materna

Esta leche es la que nutrirá al bebé lo necesario para lograr un buen desarrollo y crecimiento. Esta leche presenta gran riqueza en cuanto a factores bioactivos, los cuales pueden dividirse de la siguiente forma:

- Factores con actividad antimicrobiana.
- Factores con función inmunomoduladora
- Factores promotores del desarrollo del sistema gastrointestinal

Es así como la leche contiene un aproximado de 400 diferentes tipos de proteínas; nitrógeno no proteico, la concentración de este dependerá de la nutrición de

la madre y el tiempo de lactancia; lípidos, siendo estos la principal fuente de energía; hidratos de carbono, siendo la lactosa el glúcido más abundante; microbiota, hay bacterias que desempeñan un papel esencial en el progreso inmune; células, contienen millones de células vivas. (32)

Ahora, si bien esos son los componentes generales de esta leche, es fundamental sobresalir que la composición de esta cambia conforme la etapa de lactancia, ya que esta evoluciona para ayudar al niño a adaptarse en cada etapa.

- a) **Leche materna a pre término**, se refiere a aquella que se da antes de finalizar la gestación, esta presenta una elevada concentración de proteínas y baja concentración de lactosa, asimismo, la lactoferrina e IgA son abundantes.
- b) **Leche materna calostro**, La leche generada en los primeros 3 a 4 días postparto muestra una composición que comprende 2 g/100 ml de lípidos, 4 g/100 ml de lactosa, 2 g/100 ml de proteínas, y aporta 67 Kcal/100 ml, lactoferrina e IgA en cantidades de 2-3 g diariamente, así como oligosacáridos con una concentración de 20 g/L, linfocitos y macrófagos a una proporción de 100,000 mm³.
- c) **Leche materna transición**, aquella que está presente durante los días 4 a 15 después del parto, la composición de esta varía diariamente para alcanzar la leche madurada.
- d) **Leche materna madura**, esta aporta 75 Kcal/100 ml, el 90% de su composición es agua y mientras que el 10% restante está constituido por lactosa, glucosa, galactosa y otros carbohidratos, en lo cual el 0,9% es proteína (suero 60% y caseína 40%). (33)

En ese sentido, presenta los compuestos con propiedades inmunológicas que están contenidos en la leche materna.

Tabla 1 *Compuestos de la leche materna*

Compuestos antimicrobianos	Compuestos de tolerancia	Compuestos de desarrollo del sistema inmune	Compuestos antiinflamatorios
–Inmunoglobulina (slgA, slgG, slgM)	–Citoquinas (IL-10 y TGF-beta)	–Macrófagos	–Citoquinas (IL-10 y TGF-beta)
–Lactoferrina, lactoferricina B y H	–Anticuerpos antiidiotípicos	–Neutrófilos	–Receptores antagonistas de IL-1
–Lizozima		–Linfocitos	–moléculas de adhesión
–Lactoperoxidasa		–Citoquinas	–Ácidos grasos de cadena larga
–Haptocorrina		–Factores de crecimiento	–Hormonas y factores de crecimiento
–Municinas		–Hormonas	–Lactoferrina
–Ácidos grasos		–Péptidos lácteos	

Nota. Tomado de Rodríguez, et al. (33)

2.2.2. Importancia de la lactancia materna

Las horas iniciales de los bebés requieren un contacto directo, instantáneo y corrompido con la piel de su mamá, así como el inicio de la lactancia.

Durante los 6 meses iniciales provee al recién nacido la energía y los nutrientes obligatorios para su desarrollo, así como para su progreso físico y neurológico. Al llegar al mes seis, la lactancia sigue suministrando energía y elementos nutritivos de alta calidad que, en conjunto a un consumo de alimentos suplementario adecuado y saludable, pueden evitar el hambre, la malnutrición y

el peso excesivo. La ineficiente práctica de esta pone en riesgo el bienestar, el crecimiento y la continuidad vital de las madres y los recién nacidos. (34)

2.2.3. Beneficios de la lactancia materna

Es el excelente alimento que una mamá le puede suministrar a su bebé, la leche materna y desde el mismo momento del nacimiento. No solo aporta los nutrientes necesarios para su supervivencia, sino que aporta al desarrollo donde la conexión emocional, pues el lazo afectivo entre madre e hijo tiene un impacto inmunológico en el ámbito emocional. La lactancia establece un lazo de amor y enriquecimiento mutuo entre la madre y el hijo, siendo un medio de comunicación bidireccional entre ellos. (35)

2.2.3.1. Beneficios para el niño

- Aporta al progreso psicomotor y al crecimiento cerebral normal del infante, lo cual se traduce en una mejora en su coeficiente intelectual y reduce la probabilidad de trastornos como dificultades de concentración y otros trastornos del desarrollo generalizado, así como influencia positivamente en la actitud del niño(a).
- Fortalece su sistema inmunológico, lo que le da protección contra enfermedades usuales como son las infecciones respiratorias, diarreas y alergias. Disminuye en un 65% la frecuencia de contaminaciones gastrointestinales y en un 30% los casos de diarrea causada por el rotavirus.
- Ofrecer lactancia materna durante un lapso que excede tres meses puede disminuir de manera considerable el peligro de contraer otitis media en un 77%, las posibilidades de afecciones respiratorias de las vías inferiores en un 75%, la probabilidad de desarrollar asma en un 40%, y la susceptibilidad a padecer dermatitis atópica en un 42%.

- Amamantar durante más de 6 meses reduce el peligro de desarrollar en un 20% con leucemia y disminuye en un 36% el peligro de sufrir fallecimiento repentino. (36)

2.2.3.2. Beneficios para la madre

- La succión del bebé reduce las hemorragias posteriormente de la fase de nacimiento, ya que favorece la segregación de oxitocina, lo que a su vez facilita la liberación de la leche y la contracción del útero.
- Las progenitoras que inician la lactancia con sus bebés desde temprana edad tienen un riesgo reducido de desarrollar anemia después del parto.
- Disminución de la alternativa de contraer cáncer de mama y ovarios a comparación de los no amamantan.
- Reduce el riesgo a desarrollar diabetes tipo 2.
- Promueve una fuerte relación madre-hijo, lo que tiene efecto directo en su conexión afectiva. (37)

2.2.4. Suplementos y lactancia materna

2.2.4.1. Administración rutinaria de suplementos

Los suplementos se utilizan habitualmente en muchas instalaciones de maternidad para mejorar la relajación materna y al mismo tiempo evitar una pérdida grave de peso y la deshidratación del bebé. Este tema se presenta para determinar cómo la dirección de agregados afecta la lactancia materna y cómo ayudar a las mujeres a evitar su uso habitual. (38)

2.2.4.2. Indicaciones de administración de suplementos en el recién nacido sano a término

El uso de sucedáneos (leche materna extraída o de fórmula) durante la hospitalización resulta una medida popular que no siempre se tolera y que puede poner

en peligro tanto al lactante como la efectividad de la lactancia materna. Saber cuándo las ventajas de complementar la lactancia materna superan los peligros puede resultar muy beneficioso para los profesionales, pero es importante recordar que la administración de dichos complementos debe ir siempre acompañada de la asistencia y el esfuerzo necesarios para resolver los problemas, preocupaciones sobre la lactancia materna y que se debe abordar y respetar la necesidad de suplementos de una madre que ya ha recibido plena educación y apoyo. (38)

2.2.4.3. Suplementos más adecuados en recién nacidos sanos

La leche materna, el agua, el suero glucosado, la fórmula inicial y las fórmulas hidrolizadas se encuentran entre las opciones utilizadas en las maternidades para complementar la lactancia de los recién nacidos. Evaluamos cuál de estas opciones es la más adecuada para los bebés lactantes que así lo requieran. (38)

2.2.4.4. Métodos de administración de suplementos

Aunque el uso de tetinas es el método más comúnmente reconocido en nuestra sociedad, se reconoce que administrar suplementos a los bebés amamantados podría interferir con la lactancia y que existen otras opciones disponibles. Recuerde, cuando hay una necesidad médica de suplementar a un neonato, el objetivo a conseguir es que el neonato ingiera el suplemento, para ello examinamos la mejor forma de administrarlo. (38)

2.2.5. Prácticas que influyen en la lactancia materna

La lactancia materna se ve influida por las siguientes practicas:

2.2.5.1. Colocación y posturas para amamantar

La posición de las progenitoras y la ubicación del lactante en el pecho fueron objetos de diversas sugerencias, algunas de las cuales son opuestas. No obstante, es bien notorio que la interacción de la boca, el pezón y la areola materna del recién nacido

es fundamental, comprender las posturas que permiten al bebé prenderse correctamente al pecho de su mamá, el cual consentirá a los expertos brindar una asistencia más eficiente. (38)

2.2.5.2. Colecho en las madres que amamantan

Separar a los neonatos de su madre y colocarlos en nidos en maternidades se consideran prácticas poco éticas porque impiden el principio y la eficacia de la lactancia materna. La mayor parte de los centros de salud ahora no separan a los bebés y los mantienen en una cuna adyacente a la cama de sus madres, lo cual es un progreso significativo. Sin embargo, debido a que últimamente se ha propuesto que el colecho promueve la lactancia materna, es interesante saber si esta práctica logró ayudar en la formación y mantenimiento de la lactación materna, así como si es segura tanto en el hospital como en el hogar. (38)

- **Colecho en la maternidad:** En el primer ECA (Ensayos clínicos controlados - 123), autores investigaron si la cercanía entre la mamá y el niño a la hora de acostarse impacta en el principio de la lactancia materna y en la seguridad del infante. Para lograr esto, los protagonistas incluyeron 64 díadas madre-hijo y las asignaron aleatoriamente a tres grupos según dónde lograban ir a descansar los niños: El bebé puede dormir: 1) en la misma cama que la mamá con mecanismos de resguardo, 2) en cunas que se adhieren a la cama de la mamá, o 3) en cunas personales colocadas bien cerca del lecho materno.
- **Colecho en el hogar:** Aunque los dos estudios incluidos muestran un vínculo entre ambos, no está claro si el colecho está relacionado con una prolongación de la lactancia materna o si las mamás que lactan a sus bebés optan por compartir la cama con el niño.

2.2.5.3. Tomas nocturnas

Con frecuencia se enfatiza la alimentación nocturna porque estimula una mayor liberación de prolactina que la alimentación diurna, lo que produce un incremento en la generación de la leche. Considerando que para muchas mujeres resulta agotador amamantar en repetidas ocasiones durante la noche, y que el cansancio y la desmotivación de la madre pueden afectar negativamente la eficacia de la lactancia, es importante indagar en qué medida este consejo es aplicable. (38)

2.2.5.4. Uso de chupón

Para establecer y continuar la lactancia materna, la OMS y UNICEF encomiendan no proporcionar a los niños amamantados chupones o tés artificiales, ya que podrían interferir con la succión y hacer que el niño amamante con menos frecuencia. Sin embargo, algunos estudios han encontrado que el uso de un chupón puede menguar la incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). (38)

2.2.6. Técnicas de amamantamiento

Las acciones las cuales conllevan cierto conocimiento que se dan durante el proceso de alimentar al niño(a) con la leche que es producida en el seno de la madre. (39)

Durante el amamantamiento el bebé debe hacer una succión efectiva, y mediante este creará una tetina, esta tetina debe estar formada con el tercer pezón y aproximadamente dos tercios de la areola y del seno. Además, se debe considerar que el amamantamiento mediante la mama es diferente de hacerlo mediante un biberón, por lo que, para no generar confusiones en el lactante es de importancia no usar chupones u otras pezoneras al menos durante el primer mes de vida; ya que de usarse puede ocasionar que el bebé tenga dificultades

para colocar los labios y la lengua de manera tal que no tenga un buen agarre del pecho. (40)

2.2.6.1. Posiciones para amamantar

No hay un lugar universal y definido para dar de mamar, porque lo ideal es buscar una donde el bebé sujete bien el pecho y la madre se sienta cómoda. Es así como se tiene las siguientes:

- a) Posición sentada,** es la más usual. Se recomienda el uso de un asiento o un sofá que resulte cómodo para la madre, pero que no sea excesivamente blando, de tal manera que, permita que la madre pueda apoyarse con firmeza y juntar lentamente para dar lugar a que el pecho vaya hacia adelante y no quede recto. (ver la figura 16 en anexos, p.101) (40)
- b) Posición acostada de lado,** es una posición adecuada cuando la madre está cansada o adolorida por el parto. Consiste en que la madre se acueste de lado cómodamente mientras apoya la cabeza sobre una o más almohadas, elevando el brazo que está a lado de la cama, a la vez que con el otro brazo sujeta al bebé. (ver la figura 18 en anexos, p.103)
- c) Posición invertida o de pelota de rugby,** se sugiere a las femeninas que tuvieron un parto por cesárea, dado que el peso del bebé no ejercerá presión sobre su vientre. También es una buena posición para las madres con pechos grandes y para lactar a bebés prematuros y de poco peso. En esta postura, el organismo del bebé se desplaza por debajo del brazo de su mamá y sus pies se orientan a un lado. (ver la figura 19 en anexos, p.104) (40)
- d) Posición caballito,** es una postura usualmente empleada para recién nacidos con poca masa muscular, con fisura de labio palatino o madres que

posean senos muy grandes. En esta postura el lactante se halla horcajadas encima de las piernas de su madre. (ver la figura 17 en anexos, p.102) (41)

2.2.7. Complicaciones

Las complicaciones son agravamientos de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (42).

Las complicaciones son un evento que sobreviene durante la prestación de la atención médica, ya sea por la historia natural de la enfermedad, por riesgo inherente, o por iatropatogenia (43).

2.2.7.1. Complicaciones de la lactancia materna

Las complicaciones de la lactancia materna se refieren a una serie de problemas o dificultades que pueden surgir durante el proceso de alimentar a un bebé con leche materna. Estas complicaciones suelen ser problemas obstructivos o de insuficiente vaciado, que generalmente se pueden resolver aumentando la frecuencia de las tomas y con tratamiento sintomático (44).

Como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia. Para poder identificar la causa y solucionarla, es necesario que el profesional sanitario recoja una historia clínica, explore el pecho y al bebé y, muy importante, observe una toma (45).

2.2.7.2. Dimensiones de las complicaciones de la lactancia materna

Son las condiciones que al estar presentes afectarán la felicidad de la mamá y/o el niño, lo que traerá complicaciones. Es así como se puede agrupar a estas de la siguiente manera:

a) Factores biológicos

Estos están relacionados con la condición fisiológica de la madre, aquí se tiene: Dolor al dar de lactar, congestión mamaria, mastitis, obstrucción de conductos y otros. (13)

Los factores biológicos influyen en la composición de la leche, entre ellos la etapa de la lactancia, el parto prematuro, la edad de la madre, la regulación de la liberación de la leche entre las amamantadas y las demandas del niño. Los más llamativos de los factores biológicos que afectan la composición y volumen de la leche son los que aparecen en las etapas avanzadas de la lactancia. Durante los primeros cinco días después del inicio de la lactancia, la leche está en la fase llamada calostro; del sexto al décimo día, existe un período de transición durante el cual cambian las proporciones de los constituyentes químicos e inmunológicos que caracterizaban al calostro, hasta llegar a los de la leche madura (46).

Dentro de las complicaciones más frecuentes se tienen:

- **Sobreproducción láctea:** La sintomatología que se presenta en esta complicación se tiene que el lactante puede ahogarse y el lactante presenta aumento o disminución de peso. Para su tratamiento, es sugerible cambiar la posición a una más erecta o de lado, aplicar la reducción manual del flujo y compresas frías. (47)
- **Dolor mamario y grietas en los pezones:** Caracterizado por la molestia en mama y pezones, especialmente al iniciar la succión, y las heridas en los pezones. Es generado por la succión o sello inadecuado, vasoconstricción, congestión mamaria, ductos obstruidos, dermatitis, excesiva producción de leche, agarre inadecuado, exceso de limpieza después de cada tetada y

alteraciones en la boca del bebé. Para su manejo, este se centra en el tratamiento de pezones lastimados, remover la leche para dar alivio a la congestión, utilizar compresas de agua fría o templada para mitigar la sensación dolorosa, ofrecer la mama ante signos tempranos de hambre y corregir la postura y el agarre. (48)

- **Conducto mamario obstruido:** Esto puede suceder si el bebé no se alimenta bien, si la madre omite las alimentaciones (es común cuando el niño está destetando) o si el sostén de la madre es demasiado apretado. Entre los síntomas de un conducto mamario obstruido están la sensibilidad, calor y el enrojecimiento en una zona de la mama y protuberancias que se pueden sentir cerca de la piel. (49)
- **Secreción sanguinolenta por el pezón:** Es más usual en el primer embarazo y presenta descarga sanguinolenta. Dentro de las causas que los generan se destaca la mayor vascularización de los ductos cuando empieza la producción de leche. No se sigue un tratamiento, a menos que siga más allá de la primera semana. (48)

b) Factores psicológicos

Durante el periodo de lactancia se atraviesa por diversos cambios a nivel físico, hormonal y de estilos de vida, los cuales afectan el estado anímico y emocional de la madre-hijo. Aquí se tiene: depresión postparto, dudas sobre la maternidad y lactancia, sobrecarga de trabajo, problemas conyugales y otros. (13)

Entre los factores psicológicos, se destacan al estrés; factor que en los últimos tiempos está demostrando su influencia en la LM, fundamentalmente en la mamá primeriza e inmediatamente posterior al nacimiento del bebé (estrés post parto), el cual si no es intervenido a tiempo puede afectar el apego del binomio madre

– niño, así como su adecuada alimentación. Pues las madres perciben que no tienen habilidades y/o capacidades para cuidar a su bebé, y al Apego madre – hijo. El amamantamiento se considera primordial para iniciar el apego el cual es un evento que se da de manera inconsciente en la madre mientras responde las necesidades del bebé. (50)

c) Factores sociales

Estos son aquellos que están presentes en el entorno e influyen en el estado de la madre. Estos son: la educación, la familia, trabajo, cultura, creencias y otros. (13)

Dentro de los factores sociales que se tiene la edad, factor constantemente relacionado con la adherencia de la lactancia; así mismo está la escolaridad de la madre, considerado importante en la adopción de la lactancia materna exclusiva, diferentes estudios han asociado un bajo nivel cultural con el abandono o la lactancia ineficaz; teniendo en cuenta que se asocia con el acceso a la orientación sobre ventajas de la LM; por ende al tener una madre con nivel escolar básico o incompleto podría ser un factor predisponente al abandono antes de los 6 meses de la lactancia. (50)

2.2.8. Madre

En nuestra cultura el estereotipo de “madre” alude a un determinado saber hacer maternal: El instinto materno, la paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo, de cuidado, de atención, protección y sacrificio, entre otras “virtudes”. Esta matriz representacional contribuye a la oposición en la que el espacio público y el privado compiten por la atención de las mujeres. (51)

Ser madre es más que una profesión, es una opción de vida”, los vínculos de afecto que son establecidos con los niños que les son confiados. “Por eso, es

imprescindible que la candidata a madre social tenga instinto maternal aflorado, capacidad de amar incondicionalmente a sus hijos con diferentes necesidades y en situaciones diversas, tener una base religiosa y, sobre todo, tener vocación para asumir con nosotros la misión de criar familias. (52)

2.2.8.1. Madre primeriza

Ser madre primeriza es un vivir reordenando y reorganizando. Y en esa vorágine diaria donde todos los días son distintos, una prueba y aprende, se equivoca y aprende, llora y aprende. Se vive cada momento. Todo se resignifica y entonces todo cambia, las actividades, los horarios, las prioridades. Una se prepara, se mentaliza, cree que entiende qué le espera. Tiene ciertas expectativas que son arrasadas por completo cuando llega el bebé. La maternidad es algo que se "sabe" cuando te llega porque te atraviesa. (53)

Implica la responsabilidad por una nueva vida, fuerzas para luchar por un ser indefenso, levantarse cuando se está cansada, agotada y no rendirse nunca. (54)

2.2.8.2. Edad

La edad daña las células de hombres y mujeres. El momento de mayor fertilidad en ambos casos es la juventud. La edad ideal para tener los hijos, si sólo atendemos al criterio biológico, en las mujeres sería 3 - 4 años después de la primera regla y, a partir de ahí, el cuerpo se va siempre deteriorando. El envejecimiento sucede siempre en todo y también en las células reproductivas. (55)

La edad reproductiva femenina óptima se sitúa entre los 19 y 30 años, a partir de la cual la fertilidad de la mujer va disminuyendo hasta llegar a la menopausia, es decir, el final de la edad reproductiva (que puede ocurrir entre los 45 y 52 años). En este punto, debemos reiterar que a medida que avanza la edad en la mujer, la cantidad

y calidad de los óvulos disminuye, lo cual dificulta la posibilidad de conseguir un embarazo exitoso. (56)

2.2.9. Teoría de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (57).

2.3. Marco Conceptual

a) Amamantamiento

La actuación y el desenlace de la lactancia; Cuando se trata de seres humanos, es una cuestión de actuación que suministra al neonato los elementos nutritivos que precisa para crecer y formarse de manera sana en los meses iniciales de vida. (58)

b) Calostro

Es aquella leche materna producida durante los primeros cinco a siete días. Esta suele tener un color amarillento debido a los β -carotenos, y además es de consistencia pegajosa. Respecto a la cantidad, suele ir entre 2 a 20 ml/días durante los primeros tres días, luego incrementa hasta 580 ml/día en el día 6. (59)

c) Complicación

Hace alusión al acto o resultado de surgir una dificultad o enredo que tiene lugar debido a uno o más factores diversos que lo propician. (60)

d) Conducto de la leche

Constituye un tubo mamario delgado que transporta la leche desde los lóbulos mamarios hasta el pezón. También conocido como conducto galactóforo o conducto mamario. (61)

e) Congestión mamaria

La congestión mamaria es una hinchazón de los senos. Es una condición frecuente entre las mamás lactantes. Suele ocurrir durante la primera semana de origen, cuando el tejido de la mama empieza a operar. La degeneración logra detener el flujo de leche. (62)

f) Conocimiento

Se trata de la capacidad para adquirir nuevas cualidades; en ese sentido, hace posible la ampliación de la sabiduría respecto a lo desconocido, pero es importante recordar que siempre habrá algo desconocido, por lo que se trata de un proceso constante. (63)

g) Depresión

Es una enfermedad psicológica muy habitual. Se distingue por una alteración del estado de humor o una disminución del disfrute o el entusiasmo respecto a las actividades durante un periodo de tiempo prolongado. (64)

h) Estrés

Se describe como una condición de ansiedad o tensión mental causada por una circunstancia difícil. El estrés es una respuesta normal a los peligros y otros estímulos, por lo que todo el mundo lo experimenta en algún grado. La forma en que respondemos al estrés influye en cómo afecta nuestro bienestar general. (65)

i) Fatiga

La fatiga extrema y falta de energía, que podrían alterar las actividades diarias de una persona. (66)

j) Ictericia neonatal

Se trata de una patología usual en los neonatos, esto se debe a una elevación en los niveles de bilirrubina en la corriente sanguínea. En ese sentido, esta hiperbilirrubinemia puede tener diversas causas que deben ser identificadas a fin de conocer el riesgo del neonato. (67)

k) Leche materna

Es aquella procedente por la madre y es esencial los primeros seis meses del bebé. Según su constitución, puede variar durante la lactancia debido a diversos factores como el tiempo de gestación y el índice de masa corporal materno o la dieta de la madre y otros más. (68)

l) Leche de transición

Es aquella posterior al calostro, se mantiene alrededor del 6to al décimo día.

Posee un color blanco con presencia más elevada de concentraciones de grasa y lactosa. El volumen promedio puede alcanzar a 660 ml/día. (69)

m) Leche madura

La producción de esta suele comenzar desde el día 15 luego del parto. Está compuesta por aproximadamente 85% de agua, independientemente del estado de hidratación de la madre, brindando un aporte calórico entre 600 a 800 kcal/L.

El volumen promedio está comprendido entre los 750 a 1200 ml/día. (69)

n) Lactante

Hace referencia a un infante que recibe únicamente leche materna desde su origen hasta llegar a los 12 meses de vida. Es durante este periodo crucial que dependerá de la leche materna, principal fuente de nutrientes necesarios si se desea su desarrollo y crecimiento normal. (70)

o) Madre primeriza

El término primerizo o primeriza hace referencia a un evento o acción que ocurre por primera vez. También se denomina así a aquellos que son principiantes o novicios en algún arte, profesión u otro. En ese caso se emplea para referirse a las mujeres que son madres por primera vez. (71)

p) Mastitis

La mastitis es una inflamación (hinchazón) de la mama inducida por una infección. Es más frecuente mientras la mujer está amamantando, aunque puede ocurrir en cualquier momento. (72)

q) Neonato

Se usa para referirse al nacido vivo de una gestación. Mantendrá esta denominación hasta cumplir los 28 días de edad. (73)

r) Preocupación

La preocupación ocurre cuando su mente se obsesiona con ideas desagradables, resultados desconocidos o problemas potenciales. (74)

s) Sistema inmune

Se trata de un grupo de proteínas, células y órganos, que por medio de la realización de procesos bioquímicos aportan a proteger un organismo. Es decir, el sistema inmune es la defensa natural contra organismos y otros agentes que puedan enfermar al organismo. (75)

t) Vínculo afectivo

Se refiere a la cualidad del ser humano de entablar vínculos con otros seres humanos. En el caso de los niños, serán un conjunto de comportamientos en busca de cercanía con algún adulto, el que será la figura de apego. (76)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Método

La metodología empleada fue cuantitativa, este se fundamentó en la adquisición de datos mediante base a datos numéricos o estadísticos, de esa manera, estudiar el problema de la investigación.

Se trata de una técnica que puede aplicarse tanto a las ciencias naturales como a las sociales, ya que permite poner a prueba en laboratorio las ideas elegidas por el investigador mediante el enfoque hipotético-deductivo y ajustarlas después a la muestra estadística. (77)

3.2. Tipo de Investigación

El desarrollo del presente estudio fue básico. Se entiende como investigación básica aquella que tiene como objetivo generar nuevos productos y avances científicos a partir de los resultados y hallazgos obtenidos. (78)

3.3. Nivel o alcance de Investigación

Este estudio tuvo un nivel descriptivo. Las investigaciones de nivel descriptivo se caracterizan por poseer una sola variable, denominada variable de interés. Asimismo, este nivel de investigación identifica factores que sean útiles para la investigación y estén presentes en el entorno de la variable de interés. (79)

3.4. Diseño de investigación

Se implementó un diseño no experimental de corte transversal en vista de que no se intervino en los fenómenos, solo se dedica a observarlos tal y como ocurren; y la recopilación de datos fueron en un solo periodo de tiempo. (80)

3.5. Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Complicaciones de lactancia materna	Las complicaciones de la lactancia materna se refieren a una serie de problemas o dificultades que pueden surgir durante el proceso de alimentar a un bebé con leche materna. Estas complicaciones suelen ser problemas obstructivos o de insuficiente vaciado, que generalmente se pueden resolver aumentando la frecuencia de las tomas y con tratamiento sintomático (44).	Las complicaciones de la lactancia materna son dificultades que pueden surgir durante el proceso de amamantar a un bebé. Esta variable se compone de 3 dimensiones y 12 indicadores, los cuales se evaluarán utilizando una escala nominal de Sí y No. (13)	Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> – Dolor al dar de lactar – Excesiva producción de leche – Pezón con grietas – Conducto mamario obstruido – Líquido purulento, edema, sangre 	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No
			Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> – Presenta tristeza – Cansancio, agotamiento y aburrimiento – Preocupación por el apoyo insuficiente de la familia – Preocupación sobre si mi bebé se queda con hambre 	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No
			Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Grado de instrucción – Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No

3.6. Población y muestra

Población

La población de la presente investigación estuvo integrada por las madres primerizas de entre 15 a 25 años en la provincia de Andahuaylas, en el distrito de José María Arguedas, en nivel I-IV- C. S-2023, siendo un total de 40 madres primerizas.

Muestra

Para el presente estudio se utilizó un tipo de muestreo censal.

3.7. Técnicas e instrumentos

El fin de recopilar la indagación indispensable para la investigación se aplicó el instrumento y técnica que se describen a continuación:

A) Técnica

- Como técnica fue empleada la encuesta para desarrollar este estudio. De ese modo, se obtuvieron opiniones útiles para determinar las complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad.

B) Instrumento

- El instrumento empleado fue el Cuestionario, este estuvo conformado por 12 ítems, los cuales fueron formulados en consideración a las dimensiones e indicadores de estudio. Estos tuvieron dos alternativas de respuesta, en tanto, para la calificación de las dimensiones y variables se tomó en consideración una escala de valoración de:
 - Bajo 21- 27
 - Medio 28 - 34
 - Alto 35 - 42

3.8. Consideraciones Éticas

Este estudio tuvo un carácter ético; en consideración de que se desarrolló bajo el consentimiento de cada implicado, manteniendo la confidencialidad y discreción de datos proporcionados.

Se promovió la autonomía de los participantes, quienes pudieron tomar decisiones informadas acerca de su participación en el estudio. Además, se observaron rigurosamente los principios éticos delineados por el Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes aprobado mediante la Resolución N° 062-2020-UTEA-CU, asegurando un actuar responsable, honesto y transparente a lo largo de todo el proceso de investigación.

3.9. Procedimiento Estadístico

Validación y confiabilidad del instrumento

Para el desarrollo de la validación y confiabilidad del instrumento se realizó el vaciado de los datos recopilados en una hoja de cálculo Excel y posteriormente el procesamiento de estos a través del programa estadístico SPSS. De esta manera, para analizar la confiabilidad del instrumento, se utilizó la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Fiabilidad

Tabla 3

Rangos del Alfa de Crombach

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$< 0,5$	Inaceptable

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.70; valores por debajo de este umbral indican una baja consistencia interna de la escala utilizada.

El valor máximo esperado es 0.90; valores superiores a este sugieren redundancia

o duplicación, lo que significa que varios ítems están midiendo exactamente el mismo aspecto de un constructo. En tales casos, es necesario eliminar los ítems redundantes. Generalmente, se prefieren valores de alfa entre 0.80 y 0.90.

Tabla 4

Fiabilidad de la variable complicaciones de la lactancia materna

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.863	12

Análisis e interpretación

Según la tabla presentada, se logra constatar que el Alfa de Cronbach es de 0.863 está dentro del rango preferido de 0.80 a 0.90, lo que sugiere que los ítems del instrumento están correlacionados adecuadamente y miden de manera consistente el constructo en cuestión.

4.2. Resultados descriptivos de los indicadores

a) Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión factores biológicos

Tabla 5

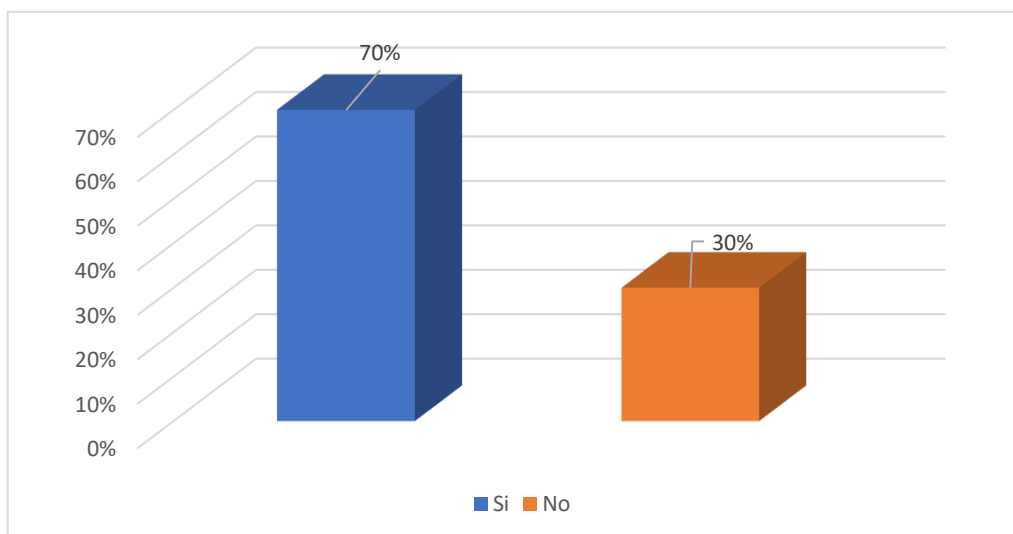
Dolor al dar de lactar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	28	70%	70%	70%
No	12	30%	30%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia

Figura 1

Dolor al dar de lactar



Nota. Elaboración propia

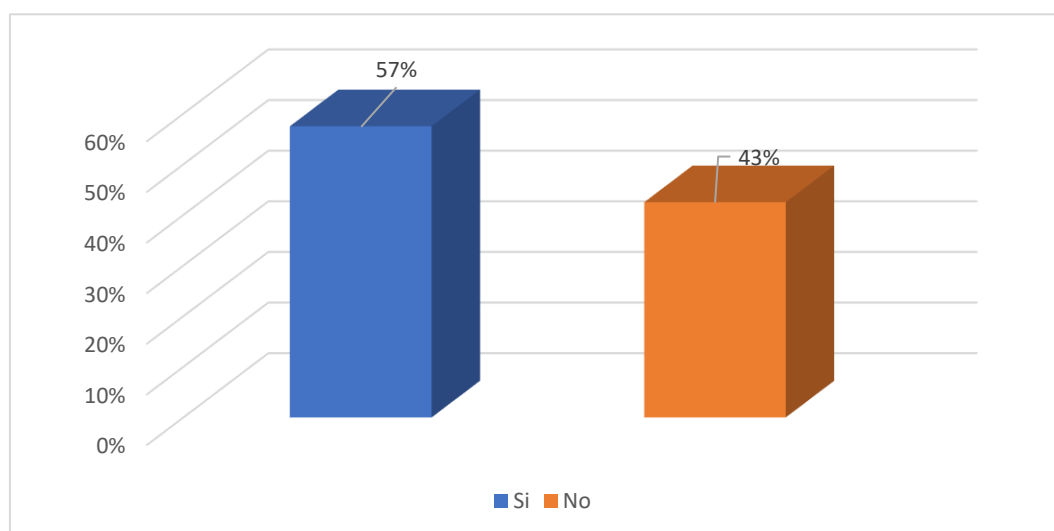
Análisis e interpretación

Conforme a la información presentada, se logra constatar que de las madres primerizas encuestadas, el 70% mencionan que si presentaron dolor al dar de lactar, mientras que, el 30% indican que no. Partiendo de ello, se infiere que, la mayor parte de las mamás primerizas experimentaron dolor al dar de

lactar, esto se explicaría porque en varios casos la leche no se drena adecuadamente resultado de una mala técnica de lactancia, como una mala posición del bebé durante la alimentación. Asimismo, esto podría ser ocasionado por una infección bacteriana en el tejido mamario, además del hecho de que en las primeras semanas de lactancia los pezones presentan sensibilidad por la constante succión del bebé.

Tabla 6*Excesiva producción de leche*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	57%	57%	57%
No	17	43%	43%	100%
Total	40	100%	100%	

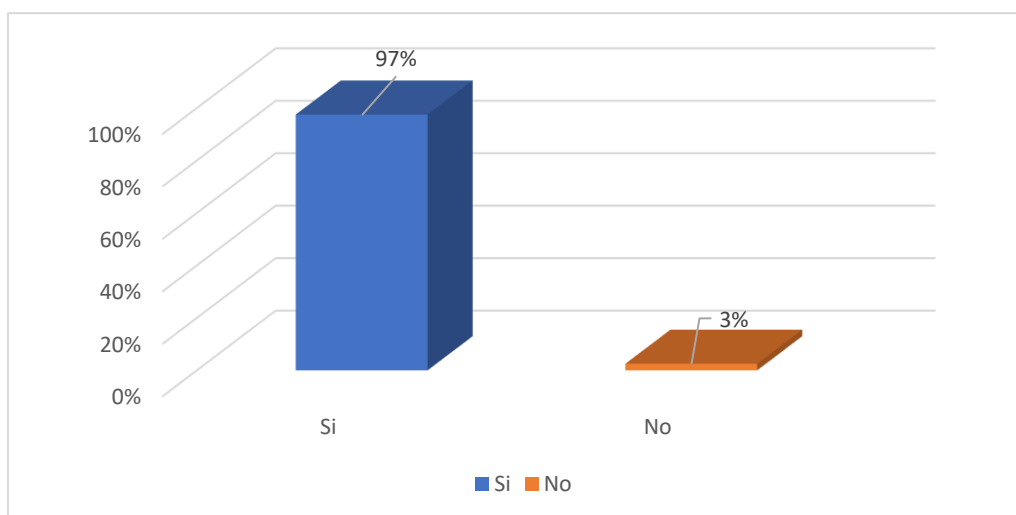
Nota. Elaboración propia**Figura 2***Excesiva producción de leche**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Considerando la información proporcionada, se evidencia que el 57% de las madres encuestadas refieren haber presentado una excesiva producción de leche durante la lactancia materna, por otro lado, un 43% sostienen que no. A partir de ello, se infiere que un alto porcentaje de madres primerizas padeció una excesiva producción de leche, lo cual se debería a que en esta etapa se tiene una mayor estimulación del pecho por medio de la succión del bebé, además del aumento en la producción de prolactina que resulta en una

producción más abundante, a ello se le suma el hecho de que las madres pueden padecer de retención de líquidos postparto.

Tabla 7*Pezón con grietas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	39	97%	97%	97%
No	1	3%	3%	100%
Total	40	100%	100%	

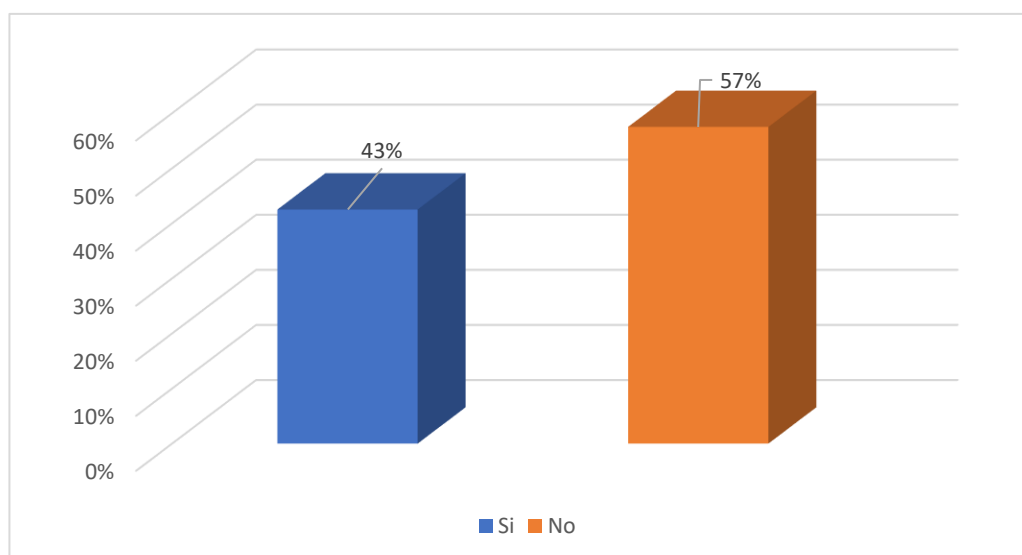
Nota. Elaboración propia**Figura 3***Pezón con grietas**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

En lo que respecta a la información obtenida, el 97% de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas afirman que sí presentaron pezones con grietas, a diferencia del 3% que no atravesaron por dicha situación. De los resultados obtenidos, se concluye que una gran mayoría de madres experimentaron dolencias en los pezones durante la lactancia materna, lo cual se debería a inconvenientes en el agarre y en el posicionamiento del bebé, situación que provoca fricción y rozaduras en los pezones, del mismo modo a que los bebés succionan de manera más

vigorosa o intensa, especialmente durante las primeras semanas de lactancia en las cuales las mamas se encuentran más sensibles, también, a infecciones en los pezones, en algunos casos por congestión mamaria.

Tabla 8*Conducto mamario obstruido*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	43%	43%	43%
No	23	57%	57%	100%
Total	40	100%	100%	

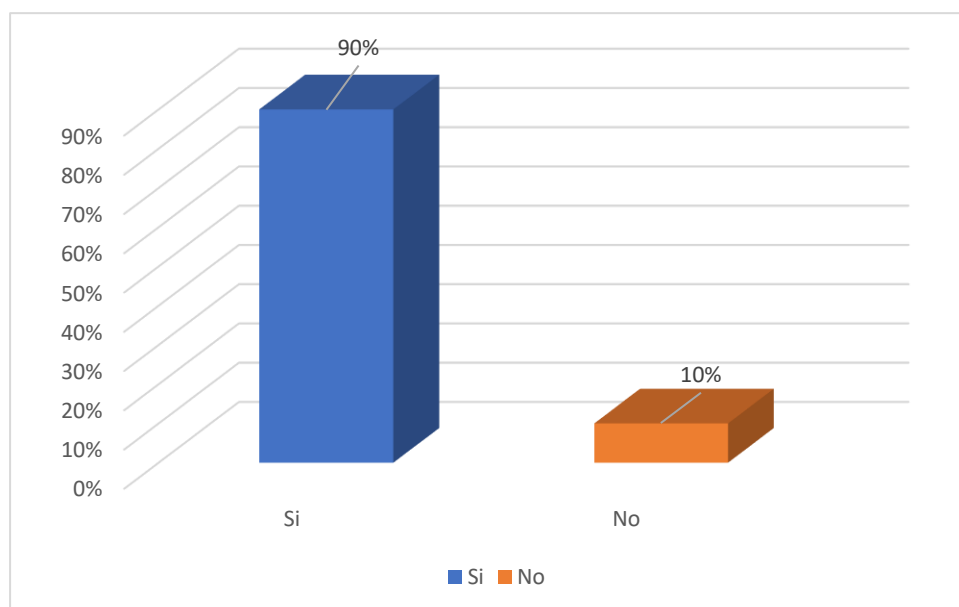
Nota. Elaboración propia**Figura 4***Conducto mamario obstruido**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Según la información presentada, se aprecia que el 57% de las madres encuestadas no presentaron un conducto mamario obstruido, mientras que, un 43% sostienen que sí. A partir de los hallazgos, se infiere que un número representativo de madres primerizas no exhibieron obstrucciones en los conductos mamarios, hecho que se debería a que cuentan con una orientación adecuada sobre la posición de amamantar, frecuencia de lactancia, además de que tuvieron un cuidado adecuado de las mamas en

cuanto a hábitos de higiene. Por otro lado, al existir un porcentaje de madres que sí atravesaron por esta situación, podría ser indicador de malas prácticas al momento de amamantar, además del uso de sostenes ajustados y la aplicación excesiva de presión en las mamas que dificulta el flujo adecuado de la leche.

Tabla 9*Líquido purulento, edema, sangre*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	36	90%	90%	90%
No	4	10%	10%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia**Figura 5***Líquido purulento, edema, sangre**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

En relación con la información recopilada, se aprecia que el 90% de las madres primerizas aducen que si observaron la presencia de un líquido purulento, edema y sangre en sus pezones durante la lactancia materna, por el contrario, un 10% de las madres indicaron que no. De los resultados alcanzados, se infiere que la mayor parte de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas presentaron secreciones o cambios en sus pezones durante el proceso de lactancia materna, lo cual sería resultado de

la presencia de lesiones en el pezón, producto de la succión del bebé, el inadecuado posicionamiento del bebé al momento de lactar, además, de la presencia de condiciones médicas, como mastitis que genera inflamación en la glándula mamaria, asimismo de las infecciones por hongos y anomalías en los pezones o conductos mamarios.

b) Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión factores psicológicos

Tabla 10

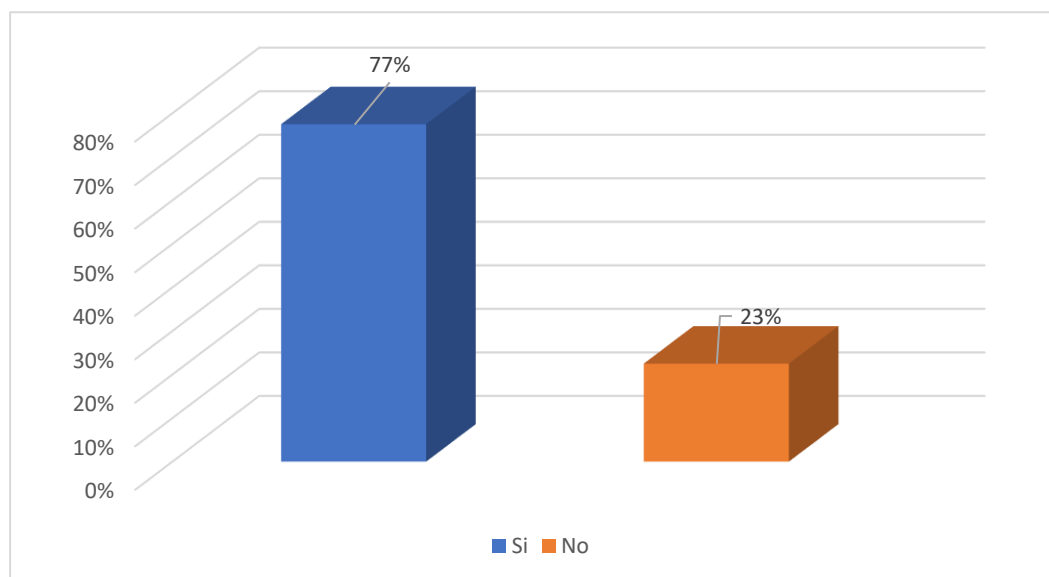
Presencia de tristeza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	31	77%	77%	77%
No	9	23%	23%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia

Figura 6

Presencia de tristeza



Nota. Elaboración propia

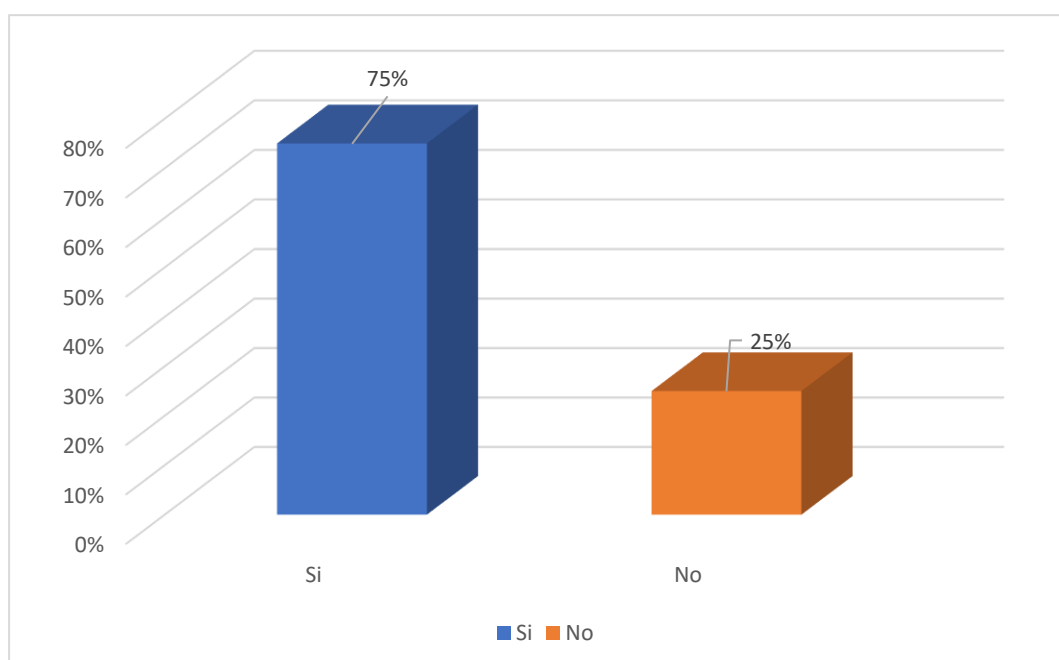
Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos, se evidencia que el 77% de las madres encuestadas refieren que sí experimentaron tristeza durante la lactancia, no obstante, el 23% aseveran no haber experimentado dicho sentimiento. Partiendo de los resultados, se concluye que un gran porcentaje de las

madres experimentaron sentimientos de tristeza durante su proceso de lactancia, esto se deriva de, fluctuaciones hormonales que afectan los cambios de estado, así como, factores como el estrés, la fatiga, la falta de sueño, la ausencia de apoyo social y emocional, además, de que en muchas situaciones la transición a la maternidad desencadena cambios de identidad y la autoimagen de la mujer por la adaptación a nuevas responsabilidades, a lo que se aúna, las dificultades en la dinámica de la relación de pareja después del nacimiento del bebé.

Tabla 11*Cansancio, agotamiento y aburrimiento*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	75%	75%	75%
No	10	25%	25%	100%
Total	40	100%	100%	

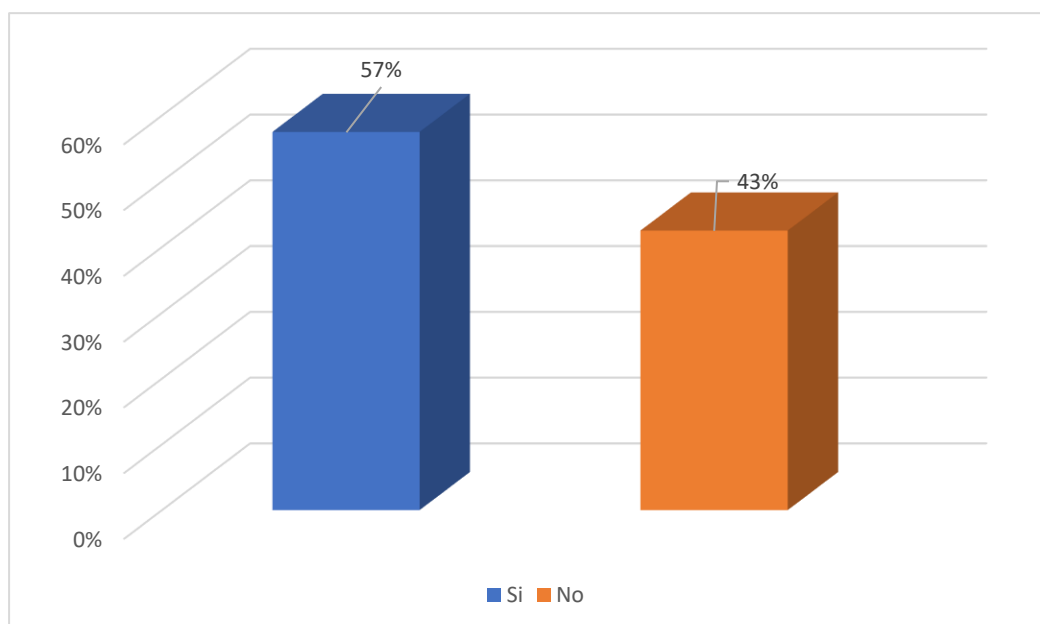
Nota. Elaboración propia**Figura 7***Cansancio, agotamiento y aburrimiento**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

En cuanto a la información presentada, se observa que, de las madres encuestadas del distrito de José María Arguedas, el 75% indican haber sentido cansancio, agotamiento y aburrimiento durante el amamantamiento, mientras que el 25% de madres manifiestan que no. En base a los hallazgos, se deduce que gran parte de las madres primerizas sintieron cansancio, agotamiento y aburrimiento en este proceso, situación que se atribuye a la

atención constante que requiere un recién nacido, el cambio en la rutina y la falta de tiempo para las actividades sociales y personales, así como a la excesiva presión social, además de que el hecho de amamantar resulta física y emocionalmente demandante especialmente al principio cuando el cuerpo está adaptándose a la producción de leche y se atraviesan complicaciones en la misma.

Tabla 12*Preocupación por el apoyo insuficiente de la familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	57%	57%	57%
No	17	43%	43%	100%
Total	40	100%	100%	

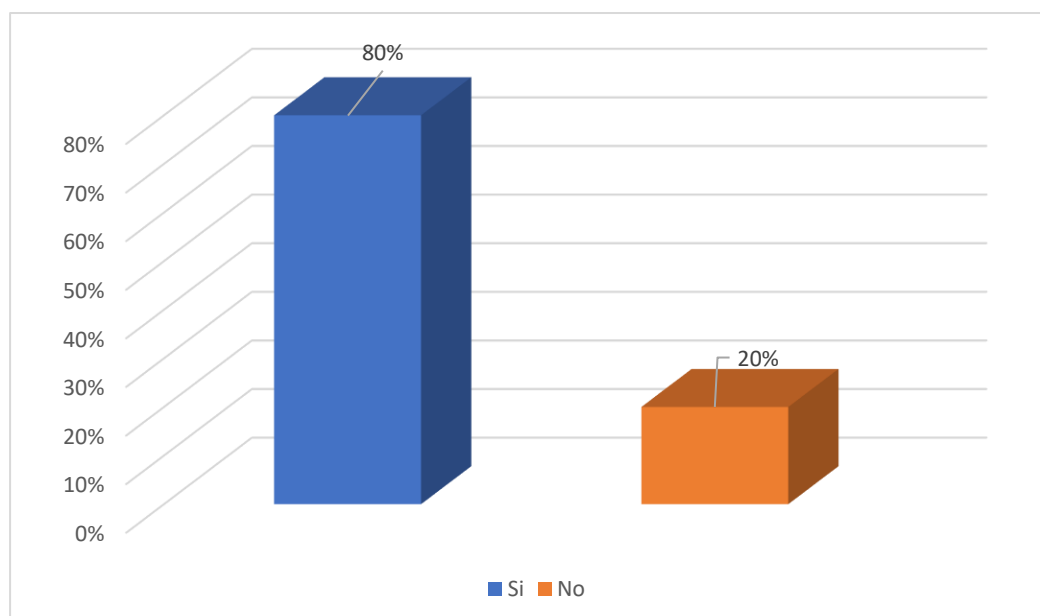
Nota. Elaboración propia**Figura 8***Preocupación por el apoyo insuficiente de la familia**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Según la información presentada, se aprecia que el 57% de las madres encuestadas indican que experimentaron preocupación por el apoyo insuficiente de la familia durante el proceso de lactancia, en tanto, un 43% sostienen que no atravesaron dicha situación. Con referencia a los resultados, se concluye que en su mayoría de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas enfrentan desafíos relacionados con la falta

de apoyo y comprensión por parte de sus familiares, hecho que se debería a que en ocasiones los miembros de familia no son conscientes de las necesidades específicas de la madre primeriza, especialmente si se encuentran solas, de igual forma, experimentan presión social y estigmas asociados a la maternidad a temprana edad.

Tabla 13*Preocupación sobre si mi bebé se queda con hambre*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	32	80%	80%	80%
No	8	20%	20%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia**Figura 9***Preocupación sobre si mi bebé se queda con hambre**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Respecto a los datos presentados, se aprecia que el 80% de las madres encuestadas indicaron que sí mostraron preocupación sobre si su bebé se queda con hambre, por otro lado, el 20% refirieron que no. En consideración a los hallazgos, se infiere que la mayor parte de madres primerizas del distrito de José María Arguedas atravesaron por momentos de preocupación en cuanto a la alimentación de sus bebés, lo cual se explicaría por la falta de

experiencia, además de que las madres pueden sentirse inseguras sobre si están produciendo suficiente leche para satisfacer las necesidades de su bebé, además de que carecerían de asesoramiento y apoyo por parte de especialistas y familiares, a lo que se suma las dificultades para interpretar señales de hambre y saciedad de sus bebés.

c) Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión factores sociales

Tabla 14

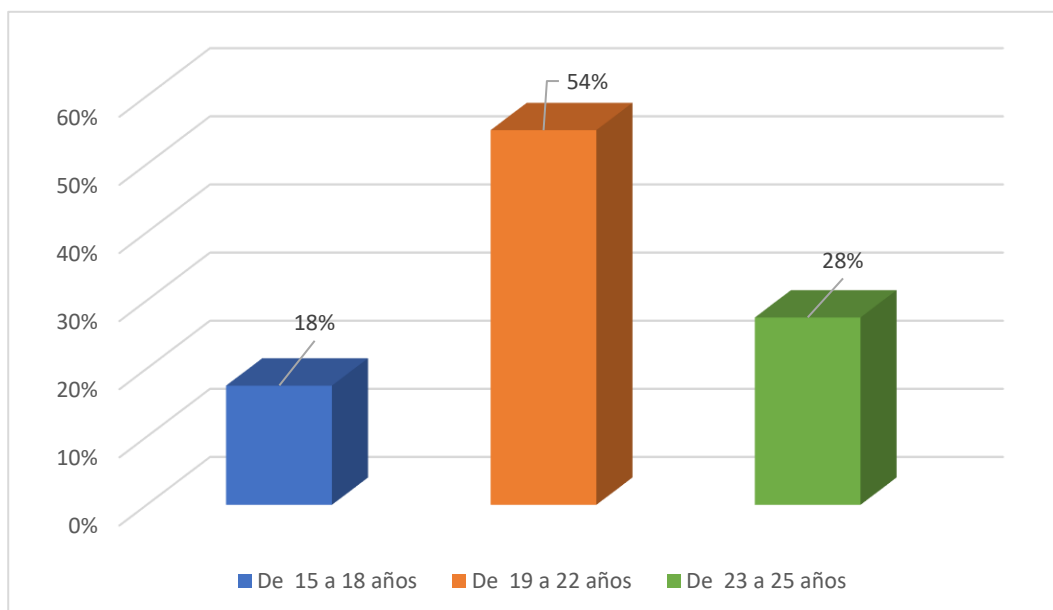
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 15 a 18 años	7	18%	18%	18%
De 19 a 22 años	22	54%	54%	72%
De 23 a 25 años	11	28%	28%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia

Figura 10

Edad



Nota. Elaboración propia

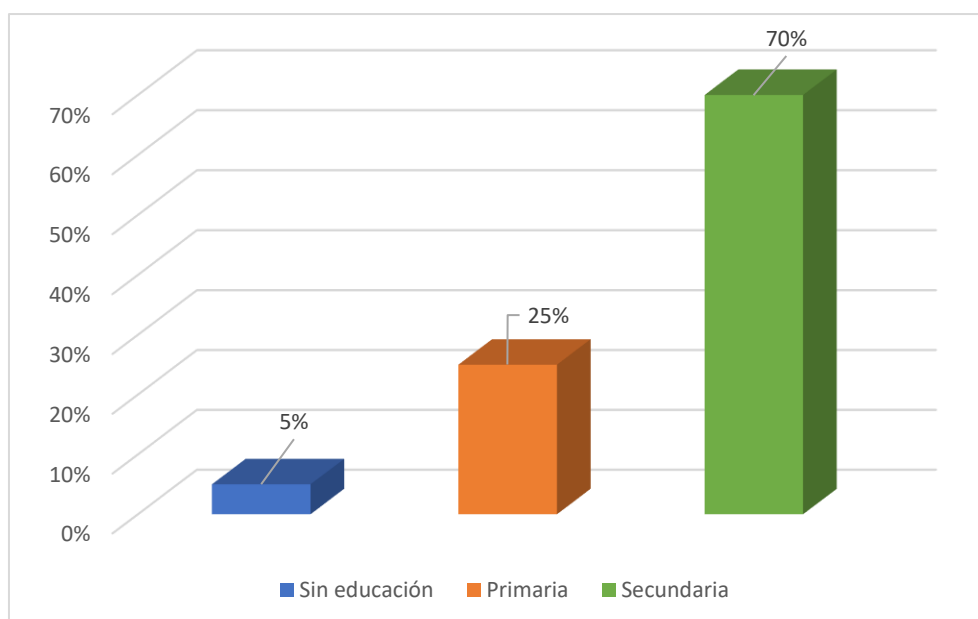
Análisis e interpretación

Respecto a los datos obtenidos, se aprecia que el 54% de las madres encuestadas tienen una edad que se sitúa en un rango de 19 a 22 años, el 28% tienen entre 23 a 25 años, mientras que, el 18% de las madres tienen una edad que oscila entre 15 a 18 años. En base a los resultados, se

concluye que la mayor parte de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas se encuentran en un rango de edad que va desde los 19 a 22 años, las mujeres en este intervalo de edad a menudo están en una fase de transición de la adolescencia a la adultez, por lo que se encuentran atravesando cambios significativos en su vida, tienden a tener menos experiencia y conocimiento sobre educación sexual y el uso métodos anticonceptivos, a lo que se suma la ausencia de una planificación familiar.

Tabla 15*Grado de instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin educación	2	5%	5%	5%
Primaria	10	25%	25%	30%
Secundaria	28	70%	70%	100%
Total	40	100%	100%	

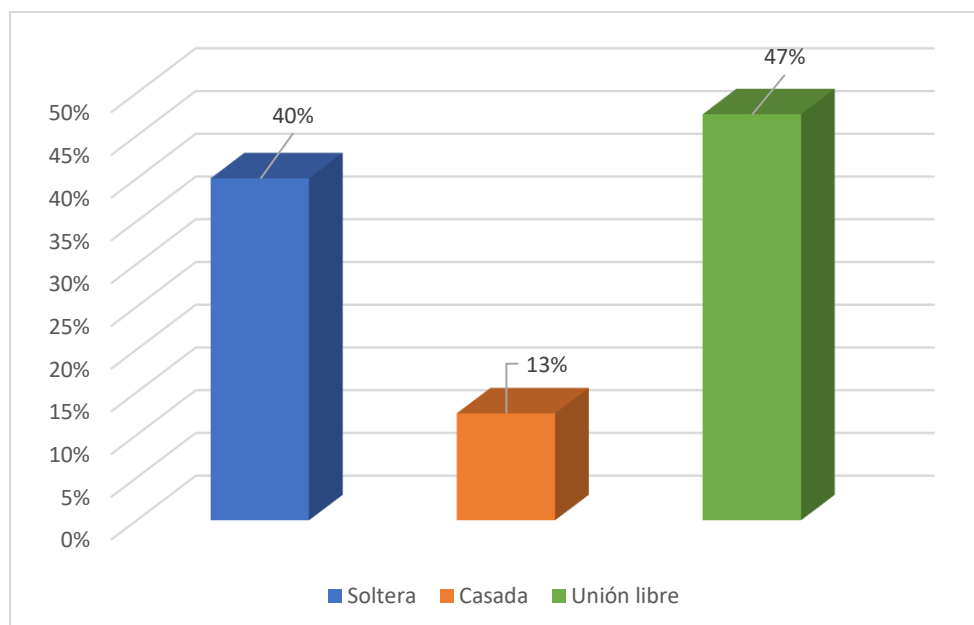
Nota. Elaboración propia**Figura 11***Grado de instrucción**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Considerando la información proporcionada, se evidencia que respecto al grado de instrucción de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas, el 70% cuentan con educación secundaria, un 25% poseen educación primaria completa, además que, una minoría representada por el 5% de madres sostienen que no cuenta con ninguna instrucción académica.

De los hallazgos, se deduce que más de la mitad de las madres primerizas han completado la educación secundaria, lo cual implicaría que estas en cierta medida tienen un mayor grado de conocimiento sobre la salud y cuidado durante las complicaciones de la lactancia materna.

Tabla 16*Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	16	40%	40%	40%
Casada	5	13%	13%	53%
Unión libre	19	47%	47%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia**Figura 12***Estado civil**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

En relación con la información recopilada, respecto al estado civil, se aprecia que el 47% de las madres primerizas señalan que se encuentran en una unión libre, el 40% indican que se encuentran solteras, además, un 13% de las madres manifiestan estar casadas. A partir de los resultados, se llega a inferir que, un porcentaje significativo de madres primerizas del distrito de José María Arguedas se encuentran en una situación de convivencia con sus

parejas, ello sería resultado de la elección personal, razones económicas, así como la priorización en la crianza de sus hijos.

4.3. Resultados descriptivos de las dimensiones

Tabla 17

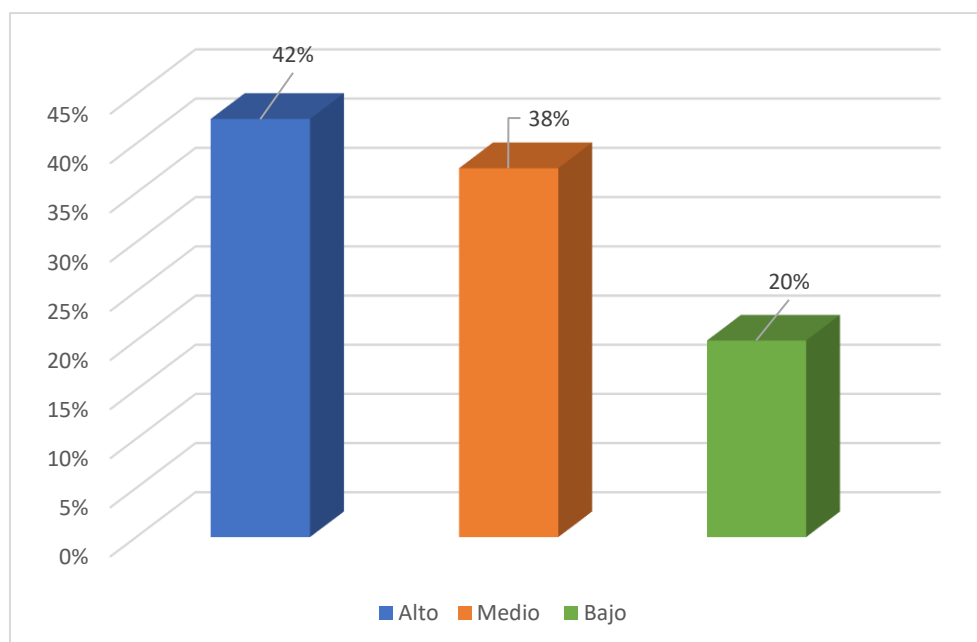
Dimensión factores biológicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	17	42%	42%	42%
Medio	15	38%	38%	80%
Bajo	8	20%	20%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia

Figura 13

Dimensión factores biológicos



Nota. Elaboración propia

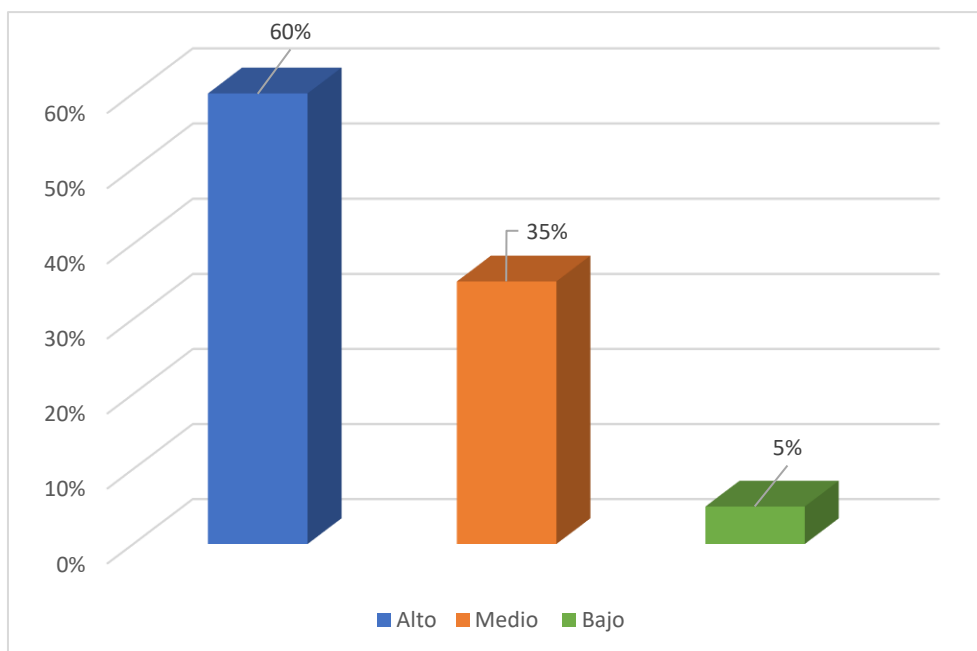
Análisis e interpretación

Según la información proporcionada, se aprecia que los factores biológicos son de nivel alto en un 42%, el 38% son de nivel medio, mientras que los factores biológicos son de nivel bajo en un 20%. Partiendo de ello, se concluye que existe una alta prevalencia de los factores biológicos en las complicaciones de la lactancia materna, lo cual se debería a la presencia de

condiciones anatómicas y fisiológicas que afectan directamente la capacidad de las madres para amamantar de manera efectiva, considerando que una gran parte de estas presentan problemas como grietas en los pezones por deficiencias en el enganche del bebé, así como obstrucciones en los conductos mamarios, por la acumulación de leche que ocasionan inflamación en los tejidos mamarios generando dolencias al momento de lactar, repercutiendo en la salud y bienestar de la madre.

Tabla 18*Dimensión factores psicológicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	24	60%	60%	60%
Medio	14	35%	35%	95%
Bajo	2	5%	5%	100%
Total	40	100%	100%	

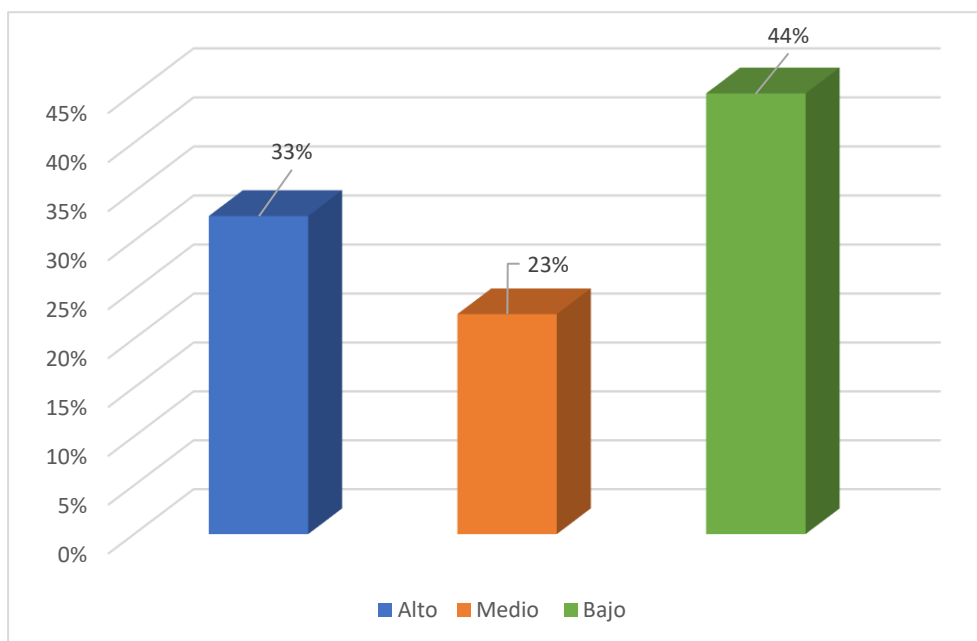
Nota. Elaboración propia**Figura 14***Dimensión factores psicológicos**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Respecto a los datos presentados, se aprecia que los factores psicológicos son de nivel alto en un 60%, de nivel medio en un 35%, y son calificados como bajos en un 5%. De acuerdo con lo señalado anteriormente, se infiere que existen niveles elevados de factores psicológicos como parte de las complicaciones de la lactancia materna en las madres primerizas del distrito

de José María Arguedas, hecho que se debería a que evidencian sentimientos de tristeza, cansancio, agotamiento, y aburrimiento, muestran preocupación por el insuficiente apoyo familiar, en tanto, todo ello sería resultado de fluctuaciones hormonales asociadas al postparto, de la misma forma, se atribuiría a cambios en el estilo de vida, la falta de tiempo por la constante atención que solicita el bebé, además del estrés y la ansiedad que se presenta en esta etapa.

Tabla 19*Dimensión factores sociales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	13	33%	33%	33%
Medio	9	23%	23%	56%
Bajo	18	44%	44%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia**Figura 15***Dimensión factores sociales**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

En cuanto a la información proporcionada, se observa que los factores sociales son de nivel bajo en un 44%, de nivel alto en un 33% y son calificados de nivel medio en un 23%. A partir de los resultados alcanzado se concluye los factores sociales en la madres primerizas del distrito de José María Arguedas en su gran mayoría son calificados como bajas, lo cual

sugiere que las dificultades en cuanto a la lactancia materna no se ven influidas en gran medida por el entorno social de la madre, por lo que en una gran proporción de los casos; la edad, el grado de instrucción y el estado civil de la madres primerizas no representan barreras significativas para la lactancia materna.

4.4. Resultado descriptivo de la variable complicaciones de la lactancia materna

Tabla 20

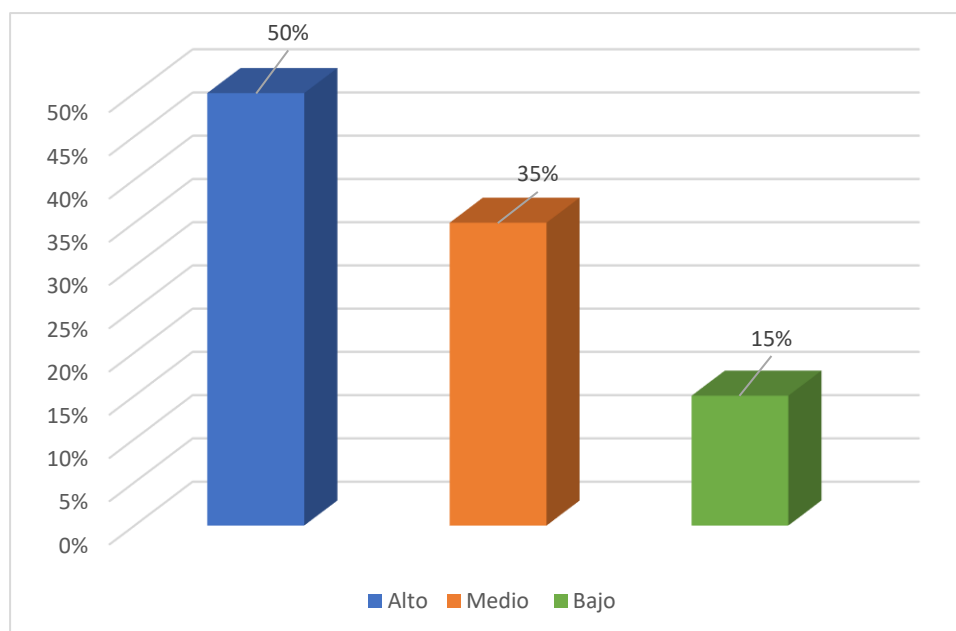
Complicaciones de la lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	20	50%	50%	50%
Medio	14	35%	35%	85%
Bajo	6	15%	15%	100%
Total	40	100%	100%	

Nota. Elaboración propia

Figura 16

Complicaciones de la lactancia materna



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Según la información proporcionada, se aprecia que el 50% de las madres primerizas manifiestan niveles altos de complicaciones de la lactancia materna como altas, un 35% evidencian un nivel medio, en tanto el 15% de

las madres muestran niveles bajos de complicaciones de la lactancia materna. Los resultados obtenidos, ponen en manifiesto que la mayoría de las madres primerizas experimentan desafíos en el proceso de lactancia, estos desafíos llegan a abarcar aspectos físicos, psicológicos y sociales, los cuales serían ocasionados por la falta de conocimientos en técnicas y cuidados para dar de amamantar, la carencia de experiencia, y el apoyo inadecuado de profesionales de la salud y familiares, en tanto, en suma todo ello llega a generar afecciones en la salud y bienestar en las madres, lo que a su vez ocasiona complicaciones en la alimentación de los bebés.

4.5. Discusión de resultados

Los hallazgos de este estudio realizado en el distrito de José María Arguedas proporcionan información crucial respecto a las complicaciones de la lactancia materna en las madres primerizas de 15-25 años de edad.

Respecto al objetivo general, se apreció que el 50% de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas revelan niveles altos de complicaciones en la lactancia materna, un 35% evidencian un nivel medio, y una minoría representada por un 15% evidencian niveles bajos de complicaciones, las madres enfrentan desafíos considerables al comenzar la lactancia materna, los cuales surgen de una intersección de factores que incluyen problemas físicos que afectan los pezones, dificultades en la producción de leche y el manejo de emociones, así como una falta de apoyo tanto de profesionales como de familiares. Estos hallazgos guardan semejanza los de Rodríguez (2021) quien en su estudio llega a concluir que las complicaciones que más se reflejan durante la lactancia materna son: el dolor en las mamas, problemas del bebé en el agarre, producción insuficiente de leche, pezón plano/invertido y grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis. De la misma manera, tiene similitud con la teoría donde se menciona que las complicaciones de la lactancia materna se refieren a una serie de problemas o dificultades que pueden surgir durante el proceso de alimentar a un bebé con leche materna (Ferrer, 2015).

Referente al objetivo específico 1, se llegó a evidenciar que los factores biológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15 – 25 años de edad del distrito de José María Arguedas son de nivel alto en un 42%, mientras que el 38% son de nivel medio, en concordancia con los resultados se apreció que el 70% de las madres presentaron dolor al dar de lactar, el 58% experimentaron una

excesiva producción de leche durante la lactancia materna, además, de las madres primerizas, el 98% exhibieron pezones con grietas, un 58% enfrentaron obstrucciones en el conducto mamario, mientras que, el 90% observaron un líquido purulento, edema y sangre en sus pezones, los factores biológicos inciden en las dificultades que enfrentan las madres del distrito al iniciar la lactancia, indican desafíos que no solo influyen en la experiencia de lactancia, sino también en la salud de las madres y el bienestar nutricional de los bebés. Estos resultados se asemejan en cierta medida con los de Cancino (2020) quien en su investigación concluye que los factores maternos del abandono de lactancia materna exclusiva son, el 84% refieren tener molestias al iniciar el amamantamiento; 68 % de madres adolescentes que acuden al puesto de Salud Santa Ana, presenta lesiones después de dar de lactar; el 82 % manifiesta haber sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida. Asimismo, se asemejan con la teoría donde se indica que estos están relacionados con la condición fisiológica de la madre, aquí se tiene, dolor al dar de lactar, congestión mamaria, mastitis, obstrucción de conductos y otros (Rodríguez, 2021).

Respecto al objetivo específico 2, se alcanzó a determinar que los factores psicológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas son de nivel alto en un 60%, y en un 35% de nivel medio, tomando en consideración que el 77% de las madres experimentaron tristeza durante la lactancia, un 75% indican haber sentido cansancio, agotamiento y aburrimiento durante el amamantamiento, mientras que el 57% atravesaron por situaciones de preocupación por el apoyo insuficiente de la familia durante el proceso de lactancia, en tanto un 80% de las madres manifestaron preocupación sobre si sus bebés se quedan con hambre. Los aspectos psicológicos desempeñan

un papel crucial en la capacidad de iniciar y mantener la lactancia, así como en el bienestar emocional general. Este impacto se debe a las fluctuaciones hormonales postparto, los ajustes en el estilo de vida, la falta de tiempo debido a las necesidades constantes del bebé. Los resultados son análogos a los de Cancino (2020) quien en su estudio concluye que los factores socio – familiares que son frecuentes para el abandono de la lactancia materna exclusiva, como el ambiente familiar, el 80% que refiere que, si recibe apoyo de su grupo familiar, salvo el 20% que no lo recibe. Asimismo son similares a la teoría donde se menciona, durante el periodo de lactancia se atraviesa por diversos cambios a nivel físico, hormonal y de estilos de vida, los cuales afectan el estado anímico y emocional de la madre-hijo (Rodríguez, 2021).

Referente al objetivo específico 3, se concluyó que los factores sociales de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas presentan un nivel bajo en un 44% y un nivel alto en un 33%, el 54% de las madres tienen una edad que se encuentra en un rango de 19 a 22 años, asimismo el 70% de madres cuentan con educación secundaria y un 48% se sitúan en un estado civil de unión libre. Los factores sociales ejercen influencia significativa tanto en la capacidad inicial de las madres primerizas para iniciar y mantener la lactancia, como en la calidad de su experiencia en este proceso. Mayormente jóvenes, estas madres enfrentan diversos desafíos debido a la falta de experiencia y a una preparación emocional y práctica limitada. Los resultados, se asemejan a los del estudio de Gamboa y Lizano (2020) quienes llegan a concluir que, referente al nivel de educación de la madre se identificó que las madres con mayor nivel de educación presentan mayor duración en la lactancia, además de que en correspondencia con el factor del estado civil, se visualizó que las madres casadas

o en condición de unión libre fueron las que presentaron mayor tiempo de la lactancia materna. De la misma manera guardan semejanza con la teoría donde se menciona que estos factores son aquellos que están presentes en el entorno e influyen en el estado de la madre (Rodríguez, 2021).

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, analizar las complicaciones de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas, en el año 2023, en base los resultados abordados, se determina que, el 50% de las madres primerizas manifiestan niveles altos de complicaciones de la lactancia materna, un 35% evidencian un nivel medio, y un 15% revelan niveles bajos de complicaciones. Las madres atraviesan desafíos significativos resultado de una combinación de factores que afectan su la capacidad inicial para amamantar, estos abarcan desde dolencias en los pezones ocasionados por problemas físicos, inconvenientes en la producción de leche, así como desafíos en el manejo de las emociones y la carencia de apoyo tanto por parte de profesionales como familiares. En tanto, se enfatiza la necesidad de proporcionar un apoyo integral y una educación exhaustiva sobre la lactancia materna, además de supervisar de manera cercana el proceso lactante y ofrecer orientación sobre la gestión de la producción de leche a las madres.

De acuerdo con el objetivo específico 1, se concluye que los factores biológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15 – 25 años de edad del distrito de José María Arguedas son de nivel alto en un 42%, mientras que el 38% son de nivel medio, considerando que se observó que el 70% de las madres presentaron dolor al dar de lactar, el 58% experimentaron una excesiva producción de leche durante la lactancia materna, además, de las madres primerizas del distrito de José María Arguedas, el 98% presentaron pezones con grietas, un 57% enfrentaron obstrucciones en el conducto mamario, y por otro lado, el 90% de las madres primerizas aducen haber observado un líquido purulento, edema y sangre en sus pezones durante la lactancia materna. Los factores biológicos juegan un

papel significativo en las dificultades experimentadas por las madres del distrito, al constituir esta la primera experiencia en la lactancia de dichas madres, la alta incidencia de problemas en la producción láctea, pezones, y lesiones en las mamas, reflejan una serie de dificultades que no solo afectan la experiencia de lactancia de las madres, sino también su salud y el bienestar nutricional del bebé.

Referente al objetivo específico 2, se llega a determinar que los factores psicológicos de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas son de nivel alto en un 60%, y en un 35% de nivel medio, ello teniendo en cuenta que el 77% de las madres primerizas experimentaron tristeza durante la lactancia, un 75% indican haber sentido cansancio, agotamiento y aburrimiento durante el amamantamiento, mientras que, el 57% atravesaron por situaciones de preocupación por el apoyo insuficiente de la familia durante el proceso de lactancia, mientras que un 80% de las madres primerizas se mostraron preocupadas sobre si sus bebés se quedan con hambre. La lactancia materna es un proceso emocionalmente intenso y exigente, especialmente para las madres primerizas que enfrentan ajustes significativos en su vida diaria y roles familiares. Los aspectos psicológicos influyen en la capacidad de iniciar y mantener la lactancia, al igual que en el bienestar emocional general, esto a consecuencia de las fluctuaciones hormonales postparto, junto con ajustes en el estilo de vida, la falta de tiempo debido a las demandas constantes del bebé, y el estrés y la ansiedad inherentes a esta fase.

De acuerdo con el objetivo específico 3, se concluye que los factores sociales de la lactancia materna en madres primerizas de 15-25 años de edad, Distrito de José María Arguedas presentan un nivel bajo en un 44% y un nivel alto en un 33%, ello considerando que el 54% de las madres tienen una edad que se

sitúa en un rango de 19 a 22 años, asimismo el 70% cuentan con educación secundaria y un 48% se encuentran en un estado civil de unión libre. Los factores sociales influyen en cierta manera en la capacidad de las madres primerizas para iniciar y mantener la lactancia así como en la calidad de experiencia. Siendo en su mayoría jóvenes, estas madres enfrentan diversos desafíos debido a la falta de experiencia y a una preparación emocional y práctica insuficiente; sin embargo, aquellas con un mayor nivel educativo reflejan una mejor comprensión del proceso de lactancia y una mayor disposición a seguir las prácticas recomendadas. Por lo tanto, es esencial proporcionar apoyo y educación adecuados para abordar estas disparidades y mejorar los resultados de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las madres primerizas del distrito de José María Arguedas buscar ayuda de profesionales de la salud, en tanto resulta fundamental que reciban orientación y apoyo personalizado durante el proceso de lactancia. Además, se recomienda a los establecimientos de salud del distrito, brindar capacitaciones en técnicas de amamantamiento adecuadas, dado que el uso incorrecto de estas técnicas puede generar problemas significativos. Además, es primordial que las madres reciban apoyo emocional durante la lactancia. Por lo tanto, se sugiere a las autoridades sanitarias del distrito implementar programas de apoyo psicológico. Esto les permitirá afrontar de manera más efectiva las dificultades que puedan surgir durante la alimentación de sus bebés.
- Se sugiere a las autoridades sanitarias del distrito de José María Arguedas proporcionar capacitaciones continuas a las madres sobre técnicas de posicionamiento y agarre adecuados del bebé durante la lactancia, considerando que la atención y el apoyo profesional desempeñan un papel crucial en esta etapa. Además, se recomienda la aplicación de compresas frías o tibias para reducir la inflamación y el dolor. Para manejar la producción excesiva de leche, se sugiere la extracción manual o con extractor, la cual puede realizarse después de las tomas o entre ellas, especialmente si se siente plenitud en los senos. Es fundamental que los establecimientos de salud del distrito desarrollen e implementen un protocolo claro para que las madres puedan identificar y reportar cualquier síntoma de infección mamaria.

- Se sugiere a las madres primerizas buscar fuentes de apoyo para enfrentar las dificultades del cuidado del bebé y las responsabilidades domésticas. Es recomendable que encuentren actividades placenteras que les ayuden a relajarse, despejarse y mantener cierto equilibrio emocional durante esta etapa tan intensa. Además, es fundamental que los establecimientos de salud del distrito implementen sesiones periódicas de apoyo psicológico dirigidas por psicólogos o consejeros especializados en maternidad. Se sugiere también establecer un programa de seguimiento postparto que incluya visitas regulares a las madres para evaluar su estado emocional, detectar posibles signos de depresión posparto u otras dificultades emocionales, y proporcionar apoyo continuo según sea necesario.
- Se sugiere a los establecimientos de salud del distrito de José María Arguedas, poner en marcha programas educativos específicos para las madres primerizas, enfocados en técnicas de lactancia materna y cuidados del bebé, los cuales estén adaptados a las necesidades y los niveles de comprensión de las madres, así como involucrar activamente a familiares y parejas en el proceso educativo y de apoyo durante la lactancia materna, por medio de sesiones informativas conjuntas y la participación en actividades prácticas para mejorar la comprensión y el respaldo continuo en el hogar.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Para llevar a cabo este proyecto, se generaron diversos recursos de distintas fuentes, los cuales fueron financiados mediante recursos internos, de acuerdo con el desglose siguiente y con el clasificador de gastos del Ministerio de Economía y Finanzas del año fiscal correspondiente.

Cronograma de actividades

Tabla 21

Cronograma de ejecución

N°	Meses	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01	Presentación del plan de tesis																
02	Observación del plan de tesis																
03	Levantamiento de observaciones																
04	Aprobación del plan de tesis																
05	Revisión bibliográfica para el marco teórico																
06	Revisión del instrumento para su aplicación																
07	Trabajo de campo – aplicación del instrumento																
08	Tabulación de la información																
09	Procesamiento y análisis de los datos																
10	Elaboración del informe final (tesis)																
11	Dictamen del informe final (tesis)																
12	Levantamiento de observaciones																
13	Aprobación de la tesis																
14	Sustentación de la tesis																

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

En relación con la contribución no monetaria (valorada), se consideraron:

Tabla 22

Presupuesto

Rubros	Aporte monetario	Monto S/.
Equipos y bienes duraderos	Computadora	2,500.00
	Escritorio	450.00
Materiales e insumos	Libros y suscripciones	1,500.00
	Software especializado	00.00
Gastos operativos	Papel	100.00
	Energía eléctrica / internet	100.00
	Impresiones	500.00
	Lapiceros	50.00
	Movilidades	500.00
	Refrigerios	100.00
TOTAL		5, 800.00

Financiamiento

La presente investigación requirió del uso de medios financieros, los cuales fueron invertidos en su conjunto por la investigadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [internet].; 2023 [Citado el 06 de Julio del 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
2. UNICEF. Infant and young child feeding. [internet].; 2022 [Citado el 06 de Julio del 2023. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#status>.
3. Pirozzi G. América Latina debe proteger la maternidad con leyes. [internet].; 2019 [Citado el 11 de Julio del 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/08/1460111>.
4. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Revista Vive. 2022 Diciembre; 5(15).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. [internet].; 2021 [Citado el 07 de Julio del 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>.
6. UNICEF. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. [internet].; 2022 [Citado el 07 de Julio del 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2023 Mayo.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2022 Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023.

9. MINSA. Semana de la Lactancia Materna: Minsa lanza campaña para informar sobre su importancia y beneficios. [internet].; 2022 [Citado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/643034-semana-de-la-lactancia-materna-minsa-lanza-campana-para-informar-sobre-su-importancia-y-beneficios>.
10. MIDIS. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Apurímac. [internet].; 2023 [Citado el 07 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Apurimac.pdf>.
11. Blasco L. Los Problemas Que Aparecen En El Inicio De La Lactancia Materna Y Estrategias De Prevención Implantadas Por Enfermería. Universidad Europea de Valencia; 2022.
12. Madero K, Fernández S, Del Toro M, Barrios Z. Representación de la lactancia, perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos. Investigación en enfermería. 2022 Junio; 24.
13. Rodríguez N. Factores Biopsicosociales Que Influyen En La Lactancia Materna Ineficaz En Las Madres Del Hospital Básico Playas, 2020. Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021.
14. Gamboa M, Lizano K. Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina. Maestría. San José: Universidad de Costa Rica, San José; 2020.
15. Mulero S. Abandono prematuro de la lactancia. Tesis. Valladolid: Universidad De Valladolid, Valladolid; 2020.
16. Cardoza K. Complicaciones Mamarias relacionadas a las técnicas de amamantamiento en la Lactancia Materna en Madres en el Centro de Salud Cerro la Regla en el año 2019. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2020.
17. Cancino N. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana - 2019. Tesis. Pimentel: Universidad Selor de Sipan, Pimentel; 2020.

18. Gordillo M. Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú. Tesis. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2019.
19. Tapia A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas con niños lactantes del C.S. San Fernando, 2019. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2019.
20. Gomero A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho; 2021.
21. Castro R. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2024.
22. Ruiz E. Lactancia materna exclusiva: factores asociados al abandono precoz en el Centro Metropolitano, Essalud Cusco 2018. Tesis. Cusco: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, Cusco; 2018.
23. Paricio J. El libro de la lactancia: Vergara; 2020.
24. Álvarez , Chuquimarca , Romero H. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. Journal of Science and Research. 2023 Setiembre; 8(4).
25. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Guía. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
26. Melgar G, de Dios M, Concepción V, Gallego M. Dar el pecho. Estudio cualitativo sobre los grupos de promoción de la lactancia materna en la provincia de Toledo Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021.
27. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Revista de Investigación en Salud. 2022 Diciembre; 5(15).

28. Cabedo R, Manresa J, Cambredó V, Montero L, Reyes A, Roser G, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas profesión*. 2019; 20(2).
29. Angarita A, Bayona P. Revisión narrativa: factores asociados en la adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria en madres. Universidad Cooperativa De Colombia; 2020.
30. Buendía Y. Relación del nivel de salud bucal y el tipo de lactancia en niños del Centro de Salud Sjm - Lima 2021. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2021.
31. Cutipa A. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo De Lombardi Tacna 2021. Universidad Alas Peruanas, Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud; 2021.
32. Lapeña S, Hernández M. Composición de la leche humana. Editorial Médica Panamericana. 2017.
33. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*. 2020 Febrero; 4(1).
34. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018. UNICEF; 2019.
35. Pinzón O. Atención Nutricional Integral en Pediatría Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
36. Churqui G. Conocimiento Del Personal De Enfermería Sobre Los Beneficios De La Leche Materna En El Prematuro, Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales De La Clínica Cíes La Paz Bolivia, Gestion 2019. Universidad Mayor De San Andrés, Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica; 2019.

37. Novillo N, Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2019 Diciembre; 4(5).
38. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Red España ed. Ministerio de Sanidad SSeI, editor. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.
39. Vega U. Beneficios de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, Lima 2018. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
40. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica España: Editorial Médica Panamericana; 2009.
41. Valencia V. TIPOS DE POSICIONES PARA AMAMANTAR A TU RECIÉN NACIDO. [internet]. [Citado el 04 de Julio del 2023. Disponible en: <https://www.indisa.cl/blog/consejos-para-amamantar-a-un-recien-nacido/#:~:text=Caballito%3A,pulgar%20atr%C3%A1s%20de%20las%20orejas>.
42. Clínica Universal de Navarra. Complicación. Clínica Universal de Navarra. 2024.
43. Dolci F, Hernández T. Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. DGR. 2015.
44. Ferrer A. Lactancia materna: Ventajas, técnica y problemas. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 2015.
45. Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para las madres que amamantan Osasun Saila: Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad; 2023.
46. Alfaro I. Factores biológicos, dietéticos, culturales y psicosociales que actúan como facilitadores o barreras para la lactancia materna exclusiva. Hospital Belén de Trujillo. Mayo-Agosto 2005. Universidad César Vallejo. 2009.

47. Solano M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento*. 2020 Noviembre; 4(5).
48. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2022 Abril; 65(2).
49. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus. [internet].; 2023 [Citado el 24 de Mayo del 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002452.htm>.
50. Cieza G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019. Universidad Señor de Sipán. 2020.
51. Mónaco M. Madre no hay una sola. *Maternidades en discursos de la prensa escrita y en la web en Argentina*. La Aljaba. 2019.
52. Ramos D, Uziel A. *Madre Social: La construcción de un paradigma de cuidado maternal en los centros de acogida institucional*. Centro Integral de Educación Pública. 2016.
53. Tovar N, Palomino D, Del Pilar E. Significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro en el servicio de cuidados intermedios de una institución de salud de Lima, 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015.
54. Gobierno de México. *La emoción de ser mamá*. 2017.
55. Garrido C. *La mejor edad para ser padres*. 2023.
56. Instituto Madrileño de Fertilidad. *La mejor edad para ser madre*. MF Easyfiv. 2023.
57. Pender N. *Modelo de Promoción de la Salud*. 1941.
58. Valado S, Orozco G. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2018 Diciembre; 85(6).

59. Suarez M, Carrero C, Granadillo V, Lastre G, Orostegui M, Delgado F. Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Revista chilena de nutrición*. 2019 Octubre; 46(5).
60. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. [internet].; 2023 [Citado el 04 de Julio del 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/complicaci%C3%B3n>.
61. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del cáncer del NCI - Conducto de la mama. [internet].; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/conducto-de-la-mama>.
62. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Congestión mamaria. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha//lactancia-congestion#:~:text=La%20congesti%C3%B3n%20mamaria%20es%20la,el%20flujo%20de%20la%20leche>.
63. Hurtado F. Fundamentos metodológicos de la investigación: el génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific*. 2020 Junio; 5(16).
64. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [internet].; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
65. OMS. Qué es el estrés - Importancia de la salud mental. [internet].; 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhCIARIsADIZ_TkjCsSYTFIGfSMymHScE34AA-McUpm3aJ3VyTV6ULp29cPYaDv1CplaAkntEALw_wcB.
66. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI - Definición de fatiga. [internet].; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/fatiga>.

67. Vásquez P, Romero H, Álzate J, Hernando L, Mercedes M, Roa R. Factores de riesgo asociados a exanguinotransfusión por ictericia neonatal en un hospital universitario: estudio de casos y controles. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2020 Junio; 87(3).
68. Suárez M, Iglesias V, Ruiz P, Lareu S, Caunedo M, Ramos S, et al. Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. *Nutrición Hospitalaria*. 2020 Diciembre; 37(6).
69. Hernández J. Variabilidad en la concentración de Lactoferrina presente en leche humana durante la lactancia, en un Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil del Noreste de México. Monterrey: Tecnológico De Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2020.
70. Fuertes S. Relación Del Estado Nutricional De Los Niños Menores De 2 Años Con Los Conocimientos Y Prácticas De Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria De Las Madres Que Asisten Al Centro De Salud N°1 De La Parroquia Santa Martha De Cuba, Tulcán 2018. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte, Facultad Ciencias De La Salud; 2019.
71. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. [internet].; 2023 [Citado el 04 de Julio del 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/primerizo>.
72. American Cancer Society. Mastitis mamaria. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html>.
73. Salud Md. Norma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita Lima: MINSA; 2020.
74. Pattee E. La diferencia entre preocupación, estrés y ansiedad. [internet].; 2020. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/03/04/espanol/estilos-de-vida/que-es-el-estres-ansiedad-preocupacion.html>.

75. Zenteno T, Reyes C, Ramírez L, Bitzer O, Gaxiola R. Bases del funcionamiento del sistema inmune. *Recursos Naturales y Sociedad*. 2020; 6(1).
76. Mite G, Pardo M. Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y Paridad: Una Comparación. *Investigatio*. 2019 Marzo;(12).
77. Babativa C. Investigación cuantitativa Bogotá: Catalogación en la fuente Fundación Universitaria del Área Andina; 2017.
78. Deroncele A. Competencia epistémica: rutas para investigar. *Revista Universidad y Sociedad*. 2022 Febrero; 14(1).
79. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*. 2021 Febrero; 2(2).
80. Calderón J, Alzamora L. Diseños De Investigación Para Tesis De Posgrado. *Revista peruana de psicología y trabajo social*. 2018 Diciembre; 7(2).