



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SERVICIOS  
DE SALUD**

**Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

**Br. Cajacuri Gonzales, Rocio Pilar (ORCID: 0000-0001-5663-8458)**

**ASESORA:**

**Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID: 0000-0002-4187-106X)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mi familia, quienes me apoyaron incondicionalmente en esta esta etapa de mi vida.

### **Agradecimiento**

A la Universidad Cesar Vallejo  
por proporcionarme saberes y  
conocimientos que me servirán  
en lo largo de mi vida  
profesional.

## Página del jurado

## **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Cajacuri Gonzales, Rocio Pilar, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Campus Ate; declaro que el trabajo académico titulado “Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna”, en 64 folios, presentada para la obtención del grado académico de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto; declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación, no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima 2 de agosto del 2020



Cajacuri Gonzales, Rocio Pilar.

DNI: 44234043

## Índice

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	<b>10</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación	10
2.2 Participantes	11
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
2.4 Procedimiento	11
2.5 Método de análisis de información	12
2.6 Aspectos éticos	12
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>24</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

La investigación se realizó analizando la base de datos de las diferentes revistas de investigación con el tema de busque sobre los factores que influyen sobre el inicio y duración de la lactancia materna. El objetivo general del estudio fue revisar y describir los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna tanto de modo que favorecen y no favorecen. El tipo de estudio es básico con diseño teórico de la forma de revisión sistemática para la realización de la investigación se identificaron 500 artículos que trataban sobre la lactancia materna, pero se seleccionaron 50 artículos que tenían en cuenta los factores que contribuyeron o afectaron el comienzo y durabilidad de la lactancia materna. Como principales resultados se cuenta que el principal motivo para retrasar el inicio de una lactancia materna dentro de la primera hora de vida del neonato es la cesárea a la que fue sometida la madre. Así mismo como principal factor que contribuye al comienzo oportuno y temprano de una lactancia materna es el contacto de piel a piel entre la progenitora y el neonato. Y el principal factor que afecta al mantenimiento de la lactancia es la actitud de la madre frente a la práctica, posteriormente se encuentra el retorno al trabajo y déficit de apoyo social y emocional, tanto de la sociedad como de la familia.

**Palabras Claves:** lactancia materna, factores de iniciación y duración.

## **ABSTRACT**

The research was carried out in the database of the different research journals with the search topic on the factors that influence the beginning and duration of breastfeeding. The general objective of the study was to review and describe the factors that influence the initiation and duration of breastfeeding both in a way that favors and does not favor. The type of study is basic with a theoretical design of the systematic review form for conducting the research 500 articles were identified that dealt with breastfeeding, but 50 articles were selected that took into account the factors that contributed to or affected the onset and durability of breastfeeding. As main results, it is said that the main reason for delaying the start of breastfeeding within the first hour of life of the newborn is the cesarean section to which the mother was subjected. Likewise, the main factor that contributes to the timely and early start of breastfeeding is skin-to-skin contact between the mother and the newborn. And the main factor that affects the maintenance of lactation is the mother's attitude towards the practice, later it is found the return to work and deficit of social and emotional support, both in society and in the family.

Key Words: breastfeeding, initiation factors and duration.

## **I. Introducción**

Desde épocas muy remotas, la leche materna ha sido y será el alimento idóneo que reciben los recién nacidos y los lactantes; hasta la actualidad no existen otros sustitutos que contengan todos los componentes necesarios para nutrir y proteger al recién nacido y al lactante (Cacho y Lawrence, 2017, p.).

Para Vahlquist,(1978), médico pediatra, quien fue considerado el amigo de los niños, afirmó que si no fuera por la leche humana, nuestra especie no hubiera podido subsistir a través de los años, al igual que los demás mamíferos que son amamantados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), coloca en primera fila a la lactancia materna; y recomienda su inicio exclusivo desde la primera hora de vida del neonato hasta los seis meses, así también su continuación hasta los seis meses en conjunto con la introducción progresiva de los alimentos. El inicio y la prolongación de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y su mantenimiento con la alimentación complementaria, vienen siendo prioridades en el marco de la promoción de la salud y también en las políticas públicas, pero a pesar de ello en nuestra actualidad no se viene logrando el éxito de la lactancia materna en cuanto a su inicio y continuación. Así también en el año 1974, la Organización Mundial de la Salud en su veintisiete asamblea, expuso el notorio descenso de la práctica de lactancia materna, esto debido muchas veces a la baja voluntad de brindar lactancia. Por los años ochenta, se fue recuperando las ganas de brindar lactancia; empero para la década de los noventa, el 80% de los bebés recibía lactancia materna, pero solo muy pocos la continuaban o mantenían después de los cuatro meses. En este contexto, en 1991, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzaron una política de promoción y prevención, para contribuir con la conservación de la lactancia materna, dentro de esa iniciativa estaba la del Hospital Amigo del Niño, así también los diez pasos para una lactancia eficaz. Los diez consejos o pasos de la lactancia materna se presentan por los años ochenta, para ser más específicos en el año 1989, para que después con la declaración de Innocenti en el año 1990, se realizara un llamado para que todos los países tengan como meta cumplir los Diez Pasos. A pesar de todos esos esfuerzos y de las evidencias científicas disponibles, a nivel mundial, tan solo el 38% de los lactantes es favorecido con leche materna a lo largo de los seis meses de vida, solo el 54% de los recién

nacidos, comienza a favorecerse del líquido de oro precozmente o durante la primera hora de vida, el 38% de los infantes son amamantados hasta los 6 meses y solo el 32% siguen siendo amamantados durante los dos primeros años de vida.

En el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva en el año 1992, era menor del 20 %, en el año 2000 la tasa de lactancia materna se incrementó a algo más de 57%, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional por capacitar al personal de salud y la práctica continua de los hospitales amigos del niño, pero lastimosamente los últimos años los progresos se frenaron, obteniendo el 67,5% el año 2012; sobre todo en las ciudades, donde hay más tendencias a la baja. La encuesta realizada el año 2017 por la Encuesta de Demografía y Salud, mostro a la luz que el 70% de infantes recibe lactancia materna alrededor de los seis meses de vida, de los cuales el 78% fueron infantes del sector rural y de nuestra sierra peruana y el 77.6% brindaban lactancia durante los seis meses aquellas madres que tenía bajo nivel de estudios o no tenían estudios (ENDES, 2017, p.10). Actualmente el 55% de neonatos en Perú, inicia la lactancia en la primera hora de vida, empero las tasas son más bajas en las atenciones en los centros de salud, atendidos por profesionales de la salud, los nacidos en zonas urbanas, hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo, incremento de nacimiento por cesáreas, afectando de esta manera el vínculo madre-niño, el primer periodo de lactancia después del parto, posteriormente la continuación de lactancia materna se ve afectada, dificultando de esta manera que los recién nacidos se beneficien de las bondades de la lactancia materna. (OPS, 2018)

El ministerio de Salud (MINSA), realiza grandes campañas para la promoción y apoyo hacia la lactancia materna, brindando educación a través de emisoras, canales televisivos, folletos, portafolios, rota folios y capacitación al personal de salud. Cada año en el mes de agosto en nuestro país se celebra la Semana de la Lactancia Materna, a través del RM N° 240-2000-SA/DM, en este marco se desarrollan diferentes actividades de carácter institucional y extra institucional, cuyo objetivo es concienciar a la población, para comprometerla en mantenerla y preservarla. Con el lema “Somos lecheros” y porque con leche materna nos protegemos de la anemia”; el Estado Peruano, a través del MINSA, protege la lactancia materna el cual es un derecho humano primordial, por ello se ha ido implementando diversas políticas entre ellas la implementación de lactarios institucionales, certificación de los establecimientos de salud, amigos de la madre y el niño, los permisos por lactancia materna, descanso pre y post natal y la ley contra el despido de lactancia

materna. Todas estas disposiciones legales se van implementando debido a que las mujeres están ingresando en mayor magnitud al mercado laboral, aportando a la canasta familiar, pero también cumplen una doble labor; ya que no pueden descuidar las responsabilidades de madre y tampoco las responsabilidades de trabajadoras. Según el Censo del 2007, en nuestro país, la población femenina está constituida por el 50.3% de toda la población. En comparación al año 2001, donde la población de mujeres que se encontraban en el ámbito laboral era del 58.4%, para el 2012 tuvo un incremento que se ve reflejado en un 65.2%.

Es por ello que el Estado Peruano, califica a los lactarios institucionales como medio desarrollo y continuación de la lactancia materna, debido a que las mujeres trabajadoras podrán conservar la práctica de la lactancia y mantenerla, fortaleciendo la nutrición de los niños y niñas de nuestro país. El personal de salud tiene una gran labor en el inicio de la lactancia materna, porque después del nacimiento, la enfermera tiene como responsabilidad brindar el contacto piel a piel, el cual ayudara a que el nuevo ser inicie la lactancia materna, produciéndose un lazo afectivo, tranquilizando a la madre, brindándole felicidad y armonía, al poder ver a su hijo. Otro beneficio muy importante del calostro, es que tiene un efecto laxante en el recién nacido, ya que el meconio (primera deposición del recién nacido), es de aspecto pegajoso y verdoso oscuro, el cual es difícil de expulsar; y al ser retenidas en el organismo del recién nacido el neonato se tornara de un color amarillo intenso, por el exceso de bilirrubina retenida, pero si el calostro realiza su función, la bilirrubina será eliminada por las heces fácilmente. El calostro también posee un alto contenido de vitamina A y minerales, los cuales contribuyen en la continuación de la formación del recién nacido, el aporte de calostro ayuda a compensar las reservas bajas de vitamina A, y en cuanto a los minerales, el calostro brindara, el aporte de zinc, el cual contribuirá en la formación del cerebro y el aporte de magnesio intervendrá en el desarrollo del corazón y de los huesos. La prolongación de la lactancia materna va de la mano con la alimentación complementaria, el cual se entiende como cualquier tipo de alimento que se le brinda al lactante en su alimentación y que no es la leche materna, la cual se va introduciendo de manera progresiva, hasta por fin conseguir una dieta similar a la del adulto. A partir del cuarto día de vida encontramos a la leche de transición, esta leche a diferencia del calostro es menos densa, presenta mayor contenido de lactosa, grasas y calorías. Su color es blanco y esto se debe a la presencia de caseinato de calcio y la disgregación de grasas. En el décimo día, ya encontramos una leche madura, con un

volumen más incrementado, contiene, agua, carbohidratos, proteínas, zinc, selenio, calcio, fosforo, vitaminas, hierro y minerales. Su contenido ha incrementado notablemente, y es más elevado en madres con gemelos y su duración abarca más de quince meses.

El presente trabajo de investigación está dirigido a los neonatos que hayan pesado mayor a dos kilos y medio, pero es de vital importancia mencionar que; el prematuro también se ve beneficiado con la leche materna, ya que los componentes de este alimento van a variar, para que su nutrición sea más óptima y suave para su digestión, durante sus inicios va a contener mayor sodio, proteína, grasas, caloría, lactoferrina, inmunoglobulina A y en menor proporción va a estar la lactosa. A diferencia de la leche de vaca, la leche materna contiene componentes esenciales que lo hacen un alimento suave para la digestión y el vaciamiento gástrico; por su bajo contenido de caseína. En cuanto a la inmunidad, la leche materna posee inmunoglobulinas y anticuerpos, que le brindaran al neonato y al lactante protección, a diferencia de la leche de vaca, la cual está altamente relacionada en diversos estudios con problemas alérgicos en la niñez.

En un estudio realizado por Calvillo, et. Al. (2013), Sobre la alimentación industrializada del lactante y el niño pequeño, nos muestra como los sucedáneos y los alimentos industrializados, poseen en altas cantidades azúcares y sodio y en poca proporción el porcentaje de fibra, por lo que en un periodo no muy largo los infantes que no sean amamantados, lastimosamente padecerán con mayor frecuencia enfermedades crónicas, como hipertensión, obesidad, diabetes, alergias, cáncer, esclerosis múltiple. Por lo tanto la leche materna no es solo importante por su composición, sino también por la actividad biológica que realiza dentro de los organismos humanos, la inmunoglobulina A, la más significativa constituye el noventa por ciento de todas las inmunoglobulinas, va a brindar defensas intestinales en contra de los virus, como los polio virus y las bacterias como la *Echerrichia Coli* y la *Vibrio cholerae*, agentes de la enfermedades diarreicas más letales para nuestros infantes. Es también importante recalcar lo que confieren diversos estudios, donde afirman que las mujeres que viven en zonas endémicas pasan a sus hijos anticuerpos contra la enfermedad endémica, a través de la leche materna, la cual nos servirá como evidencia que la leche humana es muy efectiva en controlar las infecciones.

En estos últimos tiempos nuestra población se está viendo afectada por una epidemia muy difícil de controlar, generada por el virus del SARS-CoV-2, la población infantil no está

libre de esta situación, por ello numerosos estudios han salido a apoyar a la lactancia materna, debido a los altos beneficios que brinda, señalando que aún no se ha identificado el virus en la leche humana, es por ello que no se debe suprimir su aporte, que es sumamente necesario para el recién nacido.

La lactancia materna posee múltiples beneficios, tanto para la madre como para el infante; en cuanto a la madre, si hablamos de la parte estética, la lactancia le va a ayudar a volver a su estado físico prontamente; va a reducir el riesgo de depresión postparto, previene el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y mamario, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis posterior a la menopausia. En cuanto al infante, uno de los más grandes beneficios es que se va a ver favorecido por los innumerables nutrientes que posee este alimento, ya que contiene anticuerpos que ayudaran a disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, debido a que va a estar protegido contra las infecciones respiratoria y diarreicas; así también previene enfermedades crónicas en la edad adulta. Su aporte favorece la liberación de la hormona de crecimiento y el desarrollo cerebral. En conjunto la diada madre e hijo, se van a ver beneficiados ya que se va a desarrollar un vínculo afectivo muy estrecho, el cual va a ayudar al bebe, manteniéndolo con confianza, seguridad, compañía y cariño.

Es también importante recalcar que la lactancia materna, va a influir mucho en la economía, ya que es gratis; y van a disminuir las consultas médicas, ingresos al hospital y medicamentos, ello va a influir mucho en el presupuesto familiar. Es de vital importancia mantener a la madre y al neonato en alojamiento conjunto, las veinticuatro horas del día, esto favorece la capacidad de la madre para criar a su hijo, y le ayudara a distinguir su llanto. Así también le ayudara a alimentar a su bebe cada vez que él lo requiera, más definido como a libre demanda. Es ideal no poner normas, ni horarios para la lactancia, porque ello puede comprometer a la lactancia, colocándole obstáculos y estresando a la madre, el infante al pasar los días, ira adquiriendo un ritmo entre las mamadas. El uso de chupetes tampoco favorece, ya que interfiere y confunde el aprendizaje del recién nacido en la succión y disminuye la demanda de producción de lactancia materna.

Macadam y Dettwyler(1995), mencionaron que “la lactancia materna es en los humanos además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento de cultura”, en el siglo XX, la industria dio pasos agigantados en cuanto a la formulación e incorporación de

substitutos de la leche materna, la cual era formulada a través de leche de otros animales, el más conocido la vaca, que a través de los años tuvo consecuencia muy graves, entre ellos el aumento de enfermedades tanto respiratorias y diarreicas; así también el incremento de niños hospitalizados y consultas al personal médico. Muchos son los beneficios que contiene la lactancia materna, su práctica contribuye a un adecuado crecimiento y desarrollo de nuestras futuras generaciones, la composición de este nutriente esencial para la vida, tiene diferentes etapas, las cuales van a estar diferenciadas en cada ser humano por sus necesidades y van a variar en su volumen, en la duración y también su composición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), se propusieron como meta para el 2025 incrementar al menos a un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva, para ello necesitar reunir mucho apoyo tanto de la parte política, financiera, legal y de la sociedad para que la madre y los niños sean los más grandes beneficiados. Si todos los niños(as) fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820,00 vidas infantiles. Las investigaciones recientes nos muestran que en los países en vías de desarrollo, así como los países desarrollados, las madres lactan cada día menos; esto muchas veces atribuido a la urbanización, así como la adquisición de los sucedáneos en mayor proporción. Después del pronunciamiento del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, en 1981, pocos países han acogido las medidas de para disminuir o eliminar las promociones inadecuadas de las formulas maternizadas, en esto se incluye la publicidad que brindan para informar a la sociedad. Según nos informa la Organización Mundial de La Salud en un artículo publicado por la semana de la lactancia materna en el 2018, en América el 43% de los países no cuentan con ninguna medida en contra de las provisiones relacionadas.

La lactancia materna debe ser considerada un fenómeno plurifactorial, debido a que los factores que influyen en su inicio y mantenimiento son varios y complejos; es así que la lactancia materna se ve afectada por factores de origen económico, cultural, socio demográfico, psicológico y biológico, percepciones los cuales condicionaran el éxito de la lactancia materna. (Rollins NC, 2016). En diversas literaturas nos mencionan diferentes factores que alteran la lactancia materna, estos van a estar influenciados desde el inicio de la concepción de este nuevo ser que trae la madre, así como la actitud de la madre, frente a la lactancia materna, por el entorno en el que se encuentra y la percepción que posee la madre; estos factores van a ser de índole cultural, sociodemográfico, económico y

biológico. Dentro de los factores sociodemográficos encontramos a las siguientes variables, estado civil, edad y nivel de educación; en los factores culturales, se encuentra la creencia de la madre, costumbre, lugar de origen; en cuanto a los factores biológicos; las variables a destacar son el tipo de parto que la madre; y dentro de los factores psicológicos podemos encontrar a la conducta que muestra la madre frente a la lactancia.

Para Apaza y Palao (2019), cuyo trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la lactancia materna en madres puérperas del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna, donde obtuvieron en cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna, más de la mitad tiene conocimiento medio y la mayoría tiene éxito en la lactancia materna.

Muñoz C. (2017), concluyo que los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna, fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos, más los que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y el aporte del personal de salud.

En un estudio realizado por Unjidos et. Al (2020) relatan la experiencia profesional en torno a la Clínica de Lactancia en modalidad visita domiciliaria, cuyo propósito es brindar apoyo y acompañamiento a la familia para el inicio, mantención y recuperación de la lactancia, como una estrategia de intervención integral de enfermería. Concluyeron que la lactancia materna es y será una de las más grandes inversiones en salud, por sus indeterminables beneficios. Pero también refieren que la duración óptima debe ser hasta los seis meses y prolongarla hasta los veinticuatro meses con los alimentos. El éxito de la lactancia materna que logro la clínica de lactancia con el acompañamiento y confianza que brindo la enfermera consultora a la madre en este nuevo proceso de aprendizaje, nos muestra el grado de importancia que es el papel que brinda la enfermera en la interacción con la madre. Esa gran labor del personal de salud, sobre todo de enfermería, cuyo arte y cuidado en sus actividades, tiene que mantenerse en la preservación de la lactancia materna, por ello es vital que durante la estadía de la madre en el nosocomio se le pueda brindar toda la seguridad y confianza en esta nueva etapa, así como explicarle la importancia de la prolongación de la lactancia materna, ya que ello lograra salvar la vida de millones de niños.

Para Díaz et al. (2017), cuyo trabajo de investigación tuvo como objetivo de investigación fue conocer las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la lactancia materna, con hijos menores de dos años que complementaron un cuestionario estructurado. La edad media del destete fue de seis meses, uno de los grandes motivos para destetar al lactante fue la incorporación al trabajo y la poca o escasa producción de la leche.

Ramona Mercer ahondo su teoría, observando el rol maternal desde diferentes puntos de vista, como las variables en relación a su eficacia, en ellos describieron la edad de la madre en el primer parto, experiencia propia de partos anteriores, el apoyo de la sociedad, tipo de personalidad, carácter del bebe, estado de animo de la madre y el estado de salud tanto de la madre como del infante. Los cuidados de enfermería hacia la madre y el niño, no solo deben ir enfocados en el ámbito biológico, sino también de forma holística para unificar las demás dimensiones (psicológico, cultural y sociodemográfico) (Zambrano, 2006).

En un estudio realizado por Cañón-Montañez (2011), sobre la adopción del rol maternal de la teórica Mercer, tuvo como resultado, que enfermería desarrolla diversas acciones para lograr un desarrollo eficaz de la situación de salud, con la perspectiva de la atención de carácter integral y holística. Los diversos campos de actuar de la enfermera servirá como base para el proceso de atención de enfermería, tanto en la valoración, planificación, intervención y evaluación que se realizara al binomio madre e hijo.

Según Martínez et al, (2016), en su estudio mostraron que la poca información del personal de salud hacia las madres y el poco apoyo en los primeros días post parto influyen negativamente en el éxito de la lactancia materna. Así también refieren que el personal de salud se encuentra muy poco capacitado en los beneficios, práctica y demás virtudes de la lactancia materna.

Por todas las razones ya descritas, nos nace la duda de porque, a pesar de los numerosos beneficios que cuenta la lactancia materna y las políticas de salud implementadas, no se obtienen los mejores resultados; y se continua con la tendencia al bajo porcentaje de aceptación por parte de la sociedad. Que es lo que estaría faltando para que obtengamos los beneficios ya mencionados en reiteradas oportunidades, si se entiende que la gran mayoría de mujeres es apta para brindar leche materna, ya sea por instinto materno o por necesidad de alimentar al recién nacido. Quizá debamos tener presente la actitud de la madre frente a

la práctica de la lactancia, el apoyo de la familia y de la sociedad; el temperamento del infante; teniendo en cuenta que cada ser humano es único, donde los factores biológicos, sociodemográficos, culturales y psicológicos son los que influyen en la actitud que toman frente a una actividad. Luego de presentar la problemática de nuestra investigación, se formula el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna en las investigaciones disponibles? Para ello realizaremos una revisión sistemática exhaustiva de los últimos estudios realizados.

La investigación tiene como objetivo general; revisar y describir los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna, tanto de modo que favorecen y no favorecen, encontradas en las investigaciones disponibles. Como justificación de la investigación, podemos resaltar los múltiples beneficios y ventajas que nos brinda la leche humana, la más importante es preservar nuestra especie, en toda su dimensión, ya que protege la salud infantil en los inicios de la vida. Pero también es de gran importancia conocer los factores que han influenciado en el inicio y duración de la lactancia materna, conociendo estos factores el personal de salud implementara diversa practicas institucionales, ya que nuestra realidad va cambiando, ya sea por el sistema globalizado en que vivimos y la incorporación de la mujer al mundo laboral.

Los estudios revisados, entre artículos y tesis publicados en revistas virtuales de las diferentes páginas web, serán analizados, para identificar y poder describir los factores que afectan y favorecen en el inicio y duración de la lactancia materna. Con esta información obtenida, se contribuirá a que los profesionales de la salud, puedan implementar e intervenir específicamente en los factores encontrados y así poder elaborar acciones encaminadas a la protección, preservación, apoyo y promoción de la lactancia materna, haciendo cumplir todas las políticas que se encuentran en beneficio de la salud, por ser un derecho primordial

## **II. Método**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación del presente estudio es básica que según Ñaupás, et, al (2014), es motivada por la propia indagación científica del investigador siendo el principal motivo el aumentar la cognición del ser humano sin realizar invención o creación alguna.

En ese sentido en el estudio se empleara el diseño teórico de la forma de revisión sistemática, puesto que en esta categoría se emplean estudios que recogen resultados de investigaciones realizados sobre una metodología o temática específica así mismo recoge estudios que no involucran el uso de datos empíricos auténticos que derivan de los estudios primarios. En este punto se rechazan todo estudio con base en reflexiones teóricas y subjetivas que no cuenta con verificación precisa de otros investigadores (Ato, López, y Benavente, 2013

Donde los investigadores tengan como objetivo principal los factores que afectan y los factores favorecen el inicio y duración de la lactancia materna.

Los diseños de las investigaciones para la inclusión debían ser observaciones como cohortes, casos controles y ensayos clínicos controlados o no controlados.

Los artículos y tesis de investigación deben haber sido publicados después del 2015; y estos debieron haber sido publicados en idioma español, inglés y portugués.

### **2.2. Escenario de estudio**

El procesamiento de información se realizara con la revisión bibliográfica de artículos de investigación publicados a nivel nacional e internacional y tesis publicadas a nivel nacional e internacional que cuenten con información resaltante sobre las causas que contribuyeran o afectaran el comienzo y durabilidad de la lactancia materna, se consideraran las investigaciones que cuentan con mayor nivel de evidencia y se tomara la información resaltante, de los resultados de las investigaciones para interés del presente estudio.

### 2.3.Participantes

Se identificaron 507 artículos que trataban sobre la lactancia materna, pero se seleccionaron 50 artículos que tenían en cuenta los factores que contribuyeron o afectaron el comienzo y durabilidad de la lactancia materna.

#### Criterios de inclusión

Se incluirán todas las investigaciones publicadas en idioma de inglés, portugués y español,

Investigaciones que cuentan con participantes a:

- Mujeres de cualquier edad
- Mujeres con hijos a término, con pesos mayores a 2.500gr.

#### Criterios de exclusión

Estudios realizados en:

- Mujeres con limitaciones físicas.
- Mujeres con hijos que presenten alguna enfermedad o limitación para la lactancia materna.
- Mujeres con hijos hospitalizados.
- Mujeres con infección de VIH

### 2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una revisión sistemática en la base de datos de Scielo, Scopus, Google Académico, Pubmed, Elsevier que tengan en cuenta estudios sobre causas, determinantes y factores que afectan la lactancia materna.

### 2.5. Recolección de información

La información se obtuvo mediante el algoritmo sistemático en la búsqueda de evidencias que fue la siguiente:

- Breastfeeding OR factors OR initiation OR duration
- Breastfeeding and factors and initiation and duration

- Lactancia materna y factores y duración y iniciación
- Breastfeeding and factors and initiation and duration
- Breastfeeding and factors and initiation and duration

## 2.6.Método de análisis de información

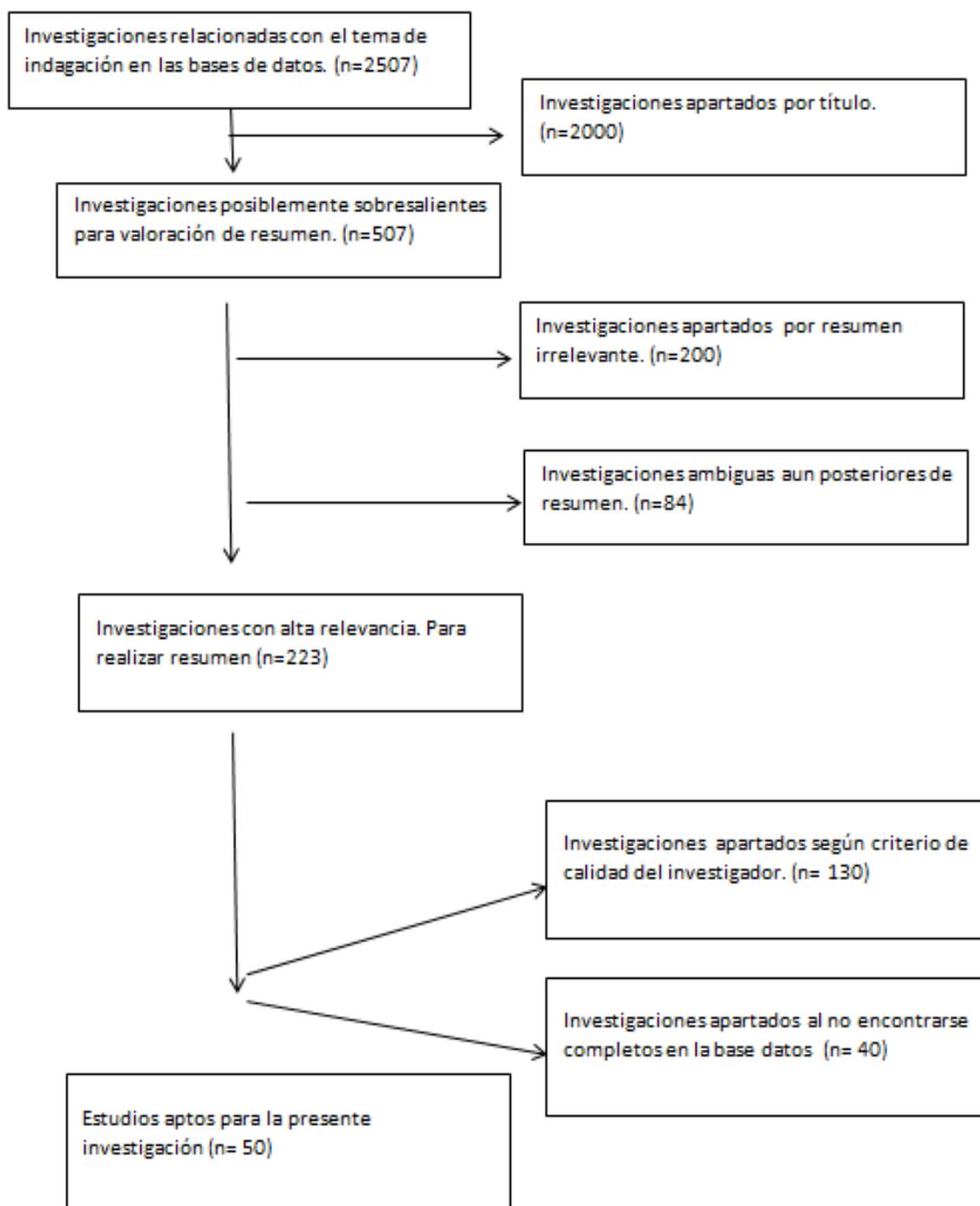
La revisión sistemática es una revisión teórica de trabajos de investigación primarios, con un proceso sistémico por la acumulación de datos, codificando estudios seleccionando datos, y donde no se utilizan instrumentos estadísticos.

En primer lugar como parte del análisis de la información se construyó un cuadro donde se pudiera alimentar con las principales informaciones de los artículos encontrados así como los principales resultados encontrados en cada uno de ellos, para su posterior análisis y evaluación obteniendo como resultado una selección de investigaciones que cuenten con información resaltante sobre las causas que influyen en el comienzo y la durabilidad de la lactancia materna. Así mismo conforme se realizaba el análisis de cada estudio a la par se fue elaborando un índice temático para luego continuar o reconducir con la búsqueda e información

## 2.7.Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con la información autentica proveniente de cada uno de los estudios los mismos que cuentan con datos primarios los que fueron extraídos sin sufrir ninguna modificación o manipulación al momento de ser trabajados tal como se ven reflejados en los resultados de las publicaciones que presentamos en el presente estudio. Todo esto en respeto a la integridad de los estudios realizados anteriormente.

### III. Resultados



De los 50 artículos incluidos en la presente revisión sistemática, se puede valorar que el 68% de los artículos y tesis publicados fueron publicados en base de datos en el año 2018 y 2019, como se muestra en el siguiente cuadro.

**Tabla 1**

*Numero de estudios por año incluidos en la revisión.*

<b>Año</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>TOTAL</b>
Número de artículos	1	3	8	15	19	4	50

Fuente: Creación propia

Las publicaciones evaluadas en un alto porcentaje pertenece al continente americano que va en un 60% de estudios, los países están relacionados de la siguiente manera: artículos en Perú 16%, en España 14%, artículos en Brasil 8 %, en México 6 %, un 4 % corresponde a países como; Chile, Ecuador, Colombia, EEUU, China, Canadá y el 2% a países de Australia , Indonesia, Irán, Francia, India, Turquía, Nueva Zelanda, Ghana, Reino unido, Grecia, Argentina, Bolivia, Italia, Nicaragua, Cuba.

**Tabla 2**

*Países representados y número de artículos*

<b>América</b>	<b>N°</b>	<b>Europea</b>	<b>N°</b>	<b>Asia</b>	<b>N°</b>	<b>Oceanía</b>	<b>N°</b>	<b>África</b>	<b>N°</b>
Perú	8	España	7	China	2	Australia	1	Ghana	1
Brasil	4	Francia	1	Indonesia	1	Nueva Zelanda	1		
México	3	Turquía	1	Irán	1				
EEUU	3	Reino unido	1	India	1				
Chile	2	Grecia	1						
Ecuador	2	Italia	1						
Colombia	2								
Argentina	1								
Bolivia	1								
Cuba	1								
Nicaragua	1								
Canadá	2								

Fuente: Creación propia

Los resultados de la revisión se resumen en dos grupos de factores que interfieren la lactancia materna, está dado por factores que interfieren y factores que favorecen, dentro de ambos factores se está considerando los factores sociodemográficos, culturales, psicológicos –emocionales y biológicos. De los 50 estudios incluidos en esta investigación, solo dos estudios no reportan medición de la prevalencia de la lactancia materna.

En cuanto a factores que contribuyen en el inicio de la lactancia materna refieren que la actitud positiva de la madre, la decisión firme de dar de lactar, políticas públicas de la

lactancia materna, parto vaginal, contacto precoz, y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, contribuirán a la continuación de la lactancia materna (Mirahmadizadeh et al, 2019).

En cuanto al mantenimiento de la lactancia materna los factores que contribuirán refieren las siguientes causas, apoyo familiar, información sobre lactancia materna, antecedentes de lactancia exitosa, y la voluntad de prolongar la lactancia materna (Cabedo et al.,2019, España). Dentro de la clasificación de la tabla 3 podemos observar que los factores sociodemográficos son los que interfieren en un 54% en el mantenimiento de la lactancia materna, seguido por los factores biológicos que se encuentran en un 48%, posteriormente muy de cerca se encuentran los factores psicológicos y emocionales en un 32%. Los factores que favorecen a la lactancia materna encontramos a los sociodemográficos en un porcentaje muy bajo, 22%, seguido por los psicológico y emocional con un 14%, y muy por debajo los factores biológicos y culturales en un 6% y 2% respectivamente.

En cuanto a los factores que interfieren en el inicio de la lactancia materna que más son mencionados en los artículos y tesis, nos reportan causas como; partos por cesárea, lactancia materna tardía, las madres que poseen estas variables, no logran continuar eficazmente la lactancia materna, viéndose aún más dificultoso el mantenimiento cuyas variables que se muestran en las investigaciones son, el uso de sucedáneos por parte del personal, una sensación de poca producción de leche o hipogalactia, llanto excesivo del lactante, madres con varios hijos, madres que no cuentan con apoyo familiar y tampoco de la sociedad.

Dentro de los factores sociodemográficas el 54% de las investigaciones obtuvo que; la edad de la madre, escolaridad baja son reportados como causas que interfieren la lactancia materna, así como la menor escolaridad es la que interfiere, en cambio los estudios de Mirahmadizadeh et al, 2019; Alianmoghadda et al, 2018; Gonzales et al, 2018; Chhetri et al, 2018; Moimaz et al, 2017; Schafer et al, 2018; Sun et al, 2017; Ramiro et al, 2018; Orrego et al, 2018; Osorio, 2019; Vásquez, 2018; Cárdenas et al, 2020 y Quispe et al, 2018, indican que la incorporación a los estudios afecta a la lactancia, así como las mujeres con mejor ingreso económico, trabajar y/o estudiar, ser migrante, pertenecer a la clase media alteran la prolongación de la práctica de la lactancia materna, los estudios de Cortés y Díaz, 2019 reportaron que la falta de información en la madre por desconocimiento de la técnica no contribuyen ,las investigaciones de Moimaz et al.,2017 y

Saco et al.,2019 y Gil, 2017 mencionan que las madre menores de 25 años tienden a abandonar la práctica, así también Gil, 2017 menciona que el hábito tabáquico influye negativamente en la continuación, Brown et al, 2018; Gil, 2017 y Soto,2019 obtuvieron como resultado que el uso de sucedáneos de la leche materna otorgada por el hospital obstaculiza el buen inicio y su práctica, y haber tenido su parto en hospitales privados como lo menciona Mirahmadizadeh et al ,2019. Por ultimo Sun et al, 2017 indica que las madres primíparas tienden a declinar en la práctica por su poca o nula experiencia, empero Moimaz et al, 2017 y Yeboah et al ,2019 reportan que las madres con más de tres hijos también declinan en su práctica debido al poco tiempo de dedicación a sus menores hijos.

El 48% de los artículos y tesis estudiadas nos reportan que los factores biológicos afectan la lactancia materna, considerando a las siguientes causas: presencia de grietas, hipogalactia, dolor en los pezones, mastitis, agotamiento materno e inicio tardío de la lactancia materna.

El 32% de las investigaciones da como resultados que los factores psicológicos y emocionales, influyen negativamente en la lactancia materna, cuyas causas reportadas fueron: ausencia del apoyo de la pareja, ausencia del contacto precoz, falta de apoyo familiar y laboral, llanto del niño, estrés, falta de confianza de la madre, miedo, sensación de poca producción y que él bebe no se llena.

Mientras que solo el 14% de las investigaciones estudiadas reportan que el factor cultural influye negativamente en la lactancia materna, considerando las siguientes causas; creencias maternas, amamantar en horarios rígidos, incorporar los suplementos y el uso de chupetes. El 24% de estudios no reporta factores que favorecen a la lactancia materna, esto debido a que la gran mayoría investiga factores o variables que no contribuyen a la lactancia materna.

Dentro de los factores sociodemográficos, el 22% de los artículos y tesis estudiados nos indica que; las practicas hospitalarias, la atención en hospitales públicos, padres con empleos, padres alfabetos, nivel de experiencia en partos anteriores, madres multíparas con apoyo adicional, trabajo estable, vivir en el área rural, madres mayores de 35 años, situación económica media-alta, extranjeras, descansos durante el horario laboral, origen selvático, madre con educación primaria o sin educación, Asistir a las consultas, madres sin empleo (dedicación integra a sus hijos). El 14% de las publicaciones considera que los

factores psicológicos y emocionales, bajo las siguientes variables encontradas favorecen o contribuyen al inicio y mantenimiento de la lactancia materna, como son; confianza, control de actitud y práctica, experiencia previa positiva, programas de visitas domiciliarias por el personal de salud, apoyo social, disponibilidad de recursos de afrontamiento.

En el ámbito del factor biológico el 14 % de las investigaciones, muestra que el parto vaginal y los recién nacidos que inician la lactancia materna en la primera media hora contribuyen al inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Y solo el 2% de las investigaciones considera que el factor cultural, contribuye a la lactancia materna, cuya variable considera es la práctica de extraer y almacenar la leche materna antes de salir al trabajo.

**Tabla 3**  
*Factores que interfieren y favorecen la lactancia materna*

<b>Factores</b>		<b>Causas</b>	<b>Número de estudios</b>	<b>Porcentaje</b>
Factores que no favorecen	Socio-Demográficos	Leche artificial otorgada por el hospital. Mujeres con mejor ingreso económico Falta de información Trabajar y /o estudiar Madre ≤ 25 años Menor nivel de estudios residir en un municipio semiurbano Hábito tabáquico Desconocimiento de técnica Uso de sucedáneos de la leche materna Ser migrante Pertener a la clase media Madre con más tres hijos Madres primíparas Provenientes de la costa Hospital privado Padres analfabetos	27	54%
	Culturales	Creencias maternas Amamantar en horarios rígidos Incorporar suplementos Uso de chupetes	7	14%
	Psicológicos y emocional	Ausencia de apoyo de la pareja. Ausencia de contacto precoz Niño rechaza el pecho. Falta de apoyo familiar y laboral. Sensación de que él bebe no se	16	32%

		llenaba Llanto del niño Actitud negativa de la madre Estrés Falta de confianza de la madre Vergüenza Miedo a brindar lactancia Sensación de poca producción láctea		
	Biológicos	Presencia de grietas Hipogalactia, Dolor en los pezones al lactar Agotamiento materno Inicio tardío de la lactancia materna Parto por cesárea Bebé readmitido al hospital Mastitis	24	48%
Factores que favorecen	Sociodemográficos	Prácticas hospitalarias Hospital público Padre con empleo Padres alfabetos Nivel de experiencia Apoyo adicional a las madres múltiples Trabajo estable Vivir en el área rural Madre mayor de 35 años Situación económica media-alta Extranjera Ingreso Descansos durante el horario laboral. Origen selvático Madre con educación primaria o sin educación Asistir a las consultas Madres sin empleo (dedicación íntegra a sus hijos)	11	22%
	Culturales	Práctica de extraer y almacenar la leche materna antes de salir al trabajo	1	2%
	Psicológicos y emocional	Confianza Control de actitud y práctica Experiencia previa positiva Programas de visitas domiciliarias por el personal de salud Apoyo social Disponibilidad de recursos de afrontamiento	7	14%
	Biológicos	Parto vaginal Recién nacidos que inician la lactancia materna en la primera media hora.	5	10%

Fuente: Creación propia

#### **IV. Análisis de la información**

Si analizamos las investigaciones estudiadas de acuerdo al factor sociodemográfico podremos obtener que en Perú no se encuentre muy lejos de las dificultades que presentan los demás países de Latinoamérica y del mundo.

En las investigaciones realizadas en Perú se muestra que dentro de los factores sociodemográficos que influyen negativamente son las cesaras, y eso debido a que en los últimos años es el tipo de entrega de elección de los neonatos, y eso conlleva a disminuir los apegos o contacto piel a piel por el estado materno ; las madres provenientes de la costa también tienen a no mantener y prolongar la lactancia y esto va de la mano con la urbanización de la zona costera de nuestro país, las madres con educación, con trabajo y con incorporación al trabajo prontamente también son causas negativas en el mantenimiento de la lactancia materna, debido a la ausencia por largas horas de la madre.

Dentro de los factores sociodemográficos que favorecen el inicio de la lactancia materna, los estudios realizados en nuestro país indican que la atención en hospitales públicos y los partos vaginales ayudan a su buen inicio y esto porque la práctica del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna es durante la primera hora de vida. Las madres provenientes de la selva son las que en más porcentaje dan de lactar en comparación a las madres de la sierra.

De forma contraproducente los estudios reportan que la educación baja de la madre y el no tener trabajo laboral, contribuyen en el mantenimiento de la lactancia materna y esto debido a que le dedican mayor tiempo a la práctica de la lactancia.

En cuanto al factor biológico las madres afirman que presentan poca o escasa producción láctea, que es conocida como hipogalactia.

Los estudios realizados en Latinoamérica, en los países de Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Nicaragua y Argentina los resultados son similares, porque la población presenta la misma cultura y condición sociodemográfica.

Los estudios realizados en Estados Unidos, reportan que los factores que influyen más en la lactancia materna es la parte emocional y psicológica, e influye mucho que la madre

reciba apoyo social y disponibilidad de los recursos para poder afrontar la nueva etapa de vida.

En Europa también influye mucho los factores culturales, donde la actitud de la madre frente a la práctica de la lactancia influye mucho en el inicio y mantenimiento de la misma; al igual que el país asiático.

En global la variable de reingreso laboral, tener poca práctica de extracción y almacenamiento de la leche y la falta de apoyo de algunas actividades laborales para mantener la lactancia materna están privando de este beneficio al lactante.

## **V. Discusión**

Esta revisión sistemática, determino las los factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, tanto las variables que favorecen y los que alteran. Los diseños metodológicos de las diferentes investigaciones analizadas no lograron homogeneizar la forma de medir los factores que favorecen y que interfieren en el inicio y duración de la lactancia materna. La ambigüedad y la poca precisión de las variables evaluadas, constituyen en el primer punto de discusión si se desean tener resultados válidos y aplicables y de ayuda para las actividades y programas a futuro del personal profesional de salud.

La políticas de salud que fueron implementadas para mantener la lactancia materna, debido a sus múltiples beneficios han sido de alguna manera ineficaces o si lo queremos ver de otro punto de vista con medidas insuficientes; este aspecto es muy claro debido a la tendencia de las cifras de todos los estudios abordados, donde no reportan cifras mayores a 65% de mantenimiento de lactancia materna, en uno de los estudios refieren que la asesoría debería ser personalizada, quizás ese sea el punto débil de los programas brindados por el sector salud, debido a que cada ser humano es único, así como sus necesidades de salud.

Un factor biológico importante es el estado de salud de la madre; por ello es importante mencionar los partos por cesárea (Santacruz et al., 2019) están en incremento; y que a causa de ello los recién nacidos no pueden verse favorecido del contacto piel a piel y de la primera hora de oro de la lactancia materna, recibéndola tardíamente, posteriormente teniendo dificultades para el acople y el agarre; a diferencia de las madres de partos vaginales, a quienes el apego y el alojamiento conjunto les beneficia notablemente.

El sistema de salud debe fortalecer el comienzo y la durabilidad de la lactancia materna de los recién nacidos así mismo la restricción en la entrega del neonato nacido por cesaría a la madre debe darse en casos donde realmente sea necesario, de realizarse, asegurar el apego precoz y el comienzo de la lactancia materna dentro de las hora inicial de vida.

El sistema de salud deben procurar favorezcan el inicio y la duración de la lactancia materna: limitar las entregas de los recién nacidos por cesárea a aquellas situaciones que realmente lo necesitan, y de realizarse, asegurar el apego precoz y el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida.

Dentro del factor biológico también cabe resaltar que los diferentes estudios evidenciaron que el embarazo planificado, asistencia a los controles prenatales, programas educativos, visitas domiciliarias, pueden representar ejes de protección de la lactancia materna.

En cuanto a los factores psicológicos y emocionales en un estudio de Cortés y Díaz 2019, España reporta que se encontraron sentimientos ambivalentes, mientras que lactancia materna se consideraba una experiencia satisfactoria, también era sacrificial y doloroso. Así también se encontró que los factores sociodemográficos resultaron ser contradictorios, debido a que en los países desarrollados las madres con educación terciaria y mayor edad, con actividad laboral desean, brindan y mantienen la lactancia materna, esto debido a los beneficios que poseen por licencia de maternidad y apoyo familiar, leyes como el de Chile que “permite efectivamente mantener la lactancia materna una vez se ha retornado al trabajo” (Rodríguez e Ibarra, 2018) Empero en los países en vías de desarrollo las madres que poseen edades mayores a 30 años, con empleo o educación terciaria, el porcentaje de mantenimiento de lactancia materna es mínimo debido a que se tienen que incorporar prontamente al trabajo y no todos los empleos cuentan con facilidades para continuar con la lactancia materna.

Es evidente que la industria farmacéutica está tomando mayor fuerza, y está afectando al mantenimiento de la lactancia materna, en la actualidad la gran mayoría de personal de salud al observar alguna deficiencia en la lactancia materna o citan “insuficiente producción de leche” para brindar sucedáneos que posteriormente son difíciles de retirar, debido a que la madre no cuenta con un seguimiento por parte de programas de visitas domiciliarias, para de esta manera reincorporarla al mantenimiento de la lactancia materna.

Se debe tener en cuenta también si la madre tuvo experiencias previas (Moimaz et al., 2017), a partir de ello analizar cómo fue esta, además si la experiencia fue dolorosa, presencia de grietas en los pezones y si han tenido dificultades desde el inicio, el desconocimiento, falta de información, los cuales a la larga contribuirán negativamente en la lactancia materna.

En cuanto a los factores culturales en un estudio de Perú-Bolivia nos reportan que “la lactancia materna varía sistemáticamente con el origen étnico de la madre, las madres aymaras amamantan 10% más que las madres no indígenas y las madres quechuas”; así

también las creencias culturales que son heredados por los padres, afectan o contribuyen al mantenimiento de la lactancia materna.

Otro factor cultural es el uso de chupones, tetinas y pezoneras, el cual es muy sabido que su uso continuo provee dificultades para mamar e interfieren en el mantenimiento de la lactancia materna, el uso de estos objetos son de carácter cultural, que lo practican diferentes generaciones, y de esta manera la manera interpreta que es algo bueno para su hijo, y su uso es una manera de tranquilizarlo. Sabemos los efectos negativos que brinda el uso de chupones, por ello el personal de salud no debemos ser permisivos con su uso, así también no debemos alentar su uso en las instituciones y en el ambiente familiar.

Hoy en día el aspecto estético juega una papel muy importante en la continuación de la lactancia materna, como reportan diferentes estudios, donde refieren que el amamantamiento hace perder masa en las mamas, así también les da mucha vergüenza amamantar en público

De otro lado, se hace indispensable que el fomento de la lactancia materna se realice en las diferentes entidades de salud, es una labor ardua, y es imprescindible buscar la colaboración de todos los trabajadores del sector de salud que tiene vínculo de atención con la población de madre embarazada, puérpera, neonatos y lactantes, tanto dentro de las instituciones de salud como en las comunidades con el único objetivo lograr una exitosa lactancia a través de los diez pasos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, de esa manera se lograra que los neonatos y lactantes sean beneficiados exitosamente.

## VI. Conclusiones

La presente tesis tiene como objetivo revisar y describir los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna, frente a las 50 evidencias analizadas se pudo apreciar que::

1. El factor sociodemográficos el principal factor que no favorece el inicio y duración de la lactancia materna, y esto debido a que, la menor edad de la madre, menor nivel de estudios, ser madre primípara o tener más tres hijos, va a estar asociada directamente a la poca práctica de lactancia materna, lo que va hacer que la madre opte por sucedáneos al no tener éxito en la práctica de la lactancia materna.
2. El factor biológico se encuentra en segundo lugar, teniendo como causa principal el parto por cesárea, el cual últimamente está en mayor aumento; y dificulta el inicio precoz de la lactancia, el cual posteriormente complicara en el mantenimiento del mismo; muchas veces por el agotamiento materno.
3. El tercer factor que no favorece en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es la parte psicológica y emocional, debido al poco apoyo que reciben las madres por parte de los familiares, esposo o la misma sociedad, todo ello conllevara a un estrés materno e hipogalactia, finalmente la madre acudirá a la administración de fórmulas lácteas.
4. Y como último factor, pero no menos importante se encuentra el factor cultural, el cual está dado por las creencias maternas, quienes muchas veces incorporan alimentos que no se deben como medida a la sensación de su poca producción de lactancia materna.
5. Los factores que contribuyen a la lactancia materna están directamente relacionadas con las practicas hospitalarias como el inicio precoz de la lactancia, el contacto piel a piel, los partos vaginales, información de la lactancia materna, apoyo emocional por parte de la familia, la sociedad y la actitud positiva de la madre frente a la lactancia materna.

## **VII.Recomendaciones**

1. De acuerdo a los hallazgos obtenidos de esta revisión sistemática podemos afirmar lo importante que es el comienzo temprano de la lactancia materna en el neonato, en los primeros instantes posterior a su nacimiento, debido a los múltiples beneficios que brinda la lactancia materna, es por ello que es necesario crear conciencia en el profesional de la salud para que promueva, apoye y proteja la lactancia materna con la implementación continua en las diferentes entidades de salud, aplicando protocolos en los que se asegure el contacto precoz entre el neonato y la madre, el inicio temprano de la lactancia materna, evitar la separación injustificada entre neonato y la madre posterior a la cesárea a la que fue sometida la madre, para de esta manera se asegure el inicio precoz de la lactancia materna y el recién nacido pueda recibir todos los beneficios que una adecuada lactancia materna le pueda proporcionar como son los nutrientes e inmunidad.
2. Por otro lado, considero importante la inserción de las familias con niños en los programas asociados a la lactancia materna, para que de esta manera la lactancia materna se cumpla hasta los seis meses de vida del recién nacido y se pueda prolongar hasta los dos años edad con alimentación y complementado con nutrientes, tal y como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud; de esta manera se contribuirá en la mejora de los indicadores de salud y los más grandes beneficiados sería la población.
3. Por último, los administradores de las instituciones privadas y estatales, deben hacer cumplir el decreto supremo N° 29896, donde nuestro estado promueve la lactancia materna, a través de la implementación de lactarios en todas las instituciones, colaborando de ese modo en evitar el abandono de la lactancia materna, frente a las innumerables dificultades que la madre tiene para conservarla hasta los seis meses.

## Referencias

- Acosta, M. y De la Rosa J. (julio, 2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&tlng=es).
- Alligood, M. y Tomey, A. (2018). Modelos y teorías en enfermería. (9.a ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Alvarado, L., Guarín, L. & Cañón-Montañez, W. (Octubre, 2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S. & Benn, C. (2018). Razones para detener la lactancia materna exclusiva entre tres y seis meses: un estudio cualitativo. Revista de enfermería pediátrica. Recuperado de doi: 10.1016 / j.pedn.2018.01.007
- Amado Herrera, L. D. (2020). Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio (Tesis de maestría). Recuperada de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11650>
- Arbor, M., Mackrain, M., Fitzgerald, E. & Atwood, S. (Noviembre, 2018). La Iniciativa nacional de mejora de la calidad en los servicios de visitas domiciliarias mejora la iniciación y la duración de la lactancia materna. Pediatría Académica. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.11.005>
- Arroyo, L. (Octubre, 2010). El calostro: Un buen inicio en la vida. Perinatología y Reproducción Humana. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>
- Anzola, M. y Peña, J. (2014). Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. An Venez Nutr, Recuperado de <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-6/>

- Apaza , S. y Flor, N. (2019). Factores socioculturales, conocimiento y éxito en la lactancia materna en madres puérperas del Servicio de Neonatología (Tesis de segunda especialidad). Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3605>
- Australian Institute of Health and Welfare (Agosto, 2017). Risk factors to health. Canberra: AIHW. Recuperado de <https://www.aihw.gov.au/reports/risk-factors/risk-factors-to-health>
- Barbosa K. & Conceição S. (Enero, 2020) Fatores sociodemográficos maternos asociados ao aleitamento materno exclusivo. Rev Cuid. 2020. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>
- Brown, S. et al. (Junio, 2019). Iniciación y duración de la lactancia materna de los aborígenes en el sur de Australia. Mujeres y nacimiento. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.009>
- Cabedo, R. et al. (2019) Tipos de lactancia materna y razones que influyen para detenerla antes de los 6 meses. Estudio LACTEM. Matronas profesión. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>
- Cacho, N. & Lawrence, R. (Mayo, 2017). Inmunidad innata y leche materna. Fronteras en inmunología. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00584>
- Cárdenas, P., Valle, R., y Fernández, P. (2020). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes. (Tesis de pregrado) Recuperado de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/5415>
- Cascone, D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (Abril, 2019). Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia. Ent. J. Environ. Res. Salud Pública. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph16122118>
- Castillo, Janett de los Ángeles (2016) Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf>

- Cevallos, K., Castillo, L., & Santillan, E. (Julio, 2019). Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300006&lng=es&tlng=es).
- Chhetri, S., Rao, A. & Guddattu, V. (Diciembre, 2018). Factores que afectan la lactancia materna exclusiva (EBF) entre las madres trabajadoras en Udupi Taluk, Karnataka. *Epidemiología Clínica y Salud Global*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.06.008>
- Cortés, L., & Díaz, G. (Julio, 2019). Interrupción temprana de la lactancia materna. *Enfermería Clínica*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
- Díaz, J. (2018). *Nutrición con Leche Materna*. (Tesis de maestría) Recuperado de <http://repositorio.umaza.edu.ar/handle/00261/940>
- ENDES. (2017). *Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres*. Perú; Instituto de Estadística e Informática. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../cap010.pdf)
- Fildes, V., Stuart, P. & Dettwyler, K. (1995). *La cultura y la biología de la lactancia materna: una revisión histórica de Europa occidental*. Lactancia materna: perspectivas bioculturales. (1.a ed.) New York, USA: Taylor y Francis.
- Forero, Y., Acevedo, M., Hernández, J. & Morales, G. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
- García, I., et al. (Setiembre, 2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005&lng=es&tlng=es).
- Gil, M. (2017). *Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria* (Tesis doctoral) Recuperada de

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, A & Chacón, H. (Diciembre, 2019) Determinantes del inicio temprano de la lactancia materna en el Perú: análisis de la Encuesta demográfica y de salud familiar 2018. *Epidemiol Health* (4178). Recuperado de [doi:10.4178/epih.e2019051](https://doi.org/10.4178/epih.e2019051)

Farkas, C., & Girard, L. (Junio, 2019). Iniciación y duración de la lactancia materna en Chile: comprensión de los determinantes sociales y de salud. *Journal of epidemiology and community health* (1136). Recuperado de <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211148>

García, I. et al. (Setiembre, 2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Revista Médica Electrónica* (1732). Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1732>

Gorrita, R. (Julio, 2014). La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Revista Cubana de Pediatría* (7531). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&tlng=es).

Hobbs, A., Mannion, C., McDonald, S., Brockway, & Tough, S. (Abril, 2016). El impacto de la cesárea en el inicio de la lactancia materna, la duración y las dificultades en los primeros cuatro meses posparto. *BMC pregnancy and childbirth* (1186). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>

İnal, S., Aydın, Y., & Canbulat, N. (Noviembre, 2016). Factores asociados con el tiempo de inicio de la lactancia materna en un hospital amigable para bebés en Estambul. *Applied nursing research* (1016). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.008>.

INEI. (2018). *Lactancia materna exclusiva*. Lima Perú: INEI

Jelliffe, D. & Vahlquist, B. (Agosto, 1978). La diada madre / hijo: aspectos nutricionales. *La revista estadounidense de nutrición clínica* (1093). Recuperado de <https://doi.org/10.1093/ajcn/31.8.1425>

- Assun, c̃ao, J. y Roman, S. (Junio, 2019) Cultura y duración de la lactancia materna en Perú y Bolivia. Revista LACEA (665). Recuperado de [https://sistemas.colmex.mx/Reportes/LACEALAMES/LACEA-LAMES2019\\_paper\\_665.pdf](https://sistemas.colmex.mx/Reportes/LACEALAMES/LACEA-LAMES2019_paper_665.pdf)
- Karim, F. et al. (Agosto, 2018). Inicios de la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento y sus determinantes entre partos vaginales normales en centros de salud primarios y secundarios en Bangladesh: un estudio de observación de casos. PloS one (1371). Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>
- López, R., Covilla, M., Morelo, N., & Morelos, L. (Mayo, 2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary (1676) Recuperado de <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Mamani, Y., Olivera, V., López, M. e Illanes, D. (Diciembre, 2017). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana (1012). Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=en&tlng=)
- Orrego, M. et al. (Enero, 2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica de Risaralda. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.13931>
- Minsa. (2011). Plan Nacional Concertado de Salud 2007. Lineamientos de política de Salud 2006 - 2011, 10-12.
- Ministerio de la mujer y la población vulnerable MINP. Decreto Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 – Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/marco-normativo.html>
- Martínez, P., Martín, E., Macarro, D., Martínez, E., & Manrique, J. (Enero, 2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería universitaria. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>

- Mateus, J. & Cabrera, G. (Abril, 2019). Factores asociados con la práctica exclusiva de la lactancia materna en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*. Recuperado de doi: 10.25100 / cm.v50i1.2961
- McQueen, K., Sieswerda, L., Montelpare, W. & Dennis, C. (Enero, 2015). Prevalencia y factores que afectan la lactancia materna entre mujeres aborígenes en el noroeste de Ontario. *Revista de enfermería obstétrica, ginecológica y neonatal*. Recuperado de doi: 10.1111 / 1552-6909.12526
- Mirahmadizadeh, A. et al. (Marzo, 2019). Evaluación de los patrones de lactancia materna en las primeras 24 h de vida y factores asociados en el sur de Irán: un estudio transversal. *Epidemiología Clínica y Salud Global*. Recuperado de doi: 10.1016 / j.cegh.2019.04.002
- Moimaz, S., Rocha, N., Garbin, C., Rovida, T. & Saliba, N. (Abril, 2017). Factores que afectan la intención de amamantar de un grupo de mujeres brasileñas en edad fértil. *Mujeres y nacimiento*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004>
- Monteban, M. (Mayo, 2018). Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. Recuperado de <http://revista.fhycs.unju.edu.ar/revistacuadernos/index.php/cuadernos/article/view/298>
- Morales, J. (Diciembre, 2018). Lactancia materna, sucedáneos de la leche materna y profesionales de la salud en el Perú. *Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria*. Recuperado de <http://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/viewFile/73/35>
- Morales, A., Frausto, O., de Jesús, R., & Bautista, C. (Setiembre, 2018). Lactancia Materna: Una gota blanca de oportunidades. *Revista de la Escuela de Medicina Dr. José Sierra Flores Universidad del Noreste*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo\\_Frausto-Gonzalez/publication/335684237\\_Lactancia\\_materna\\_Una\\_gota\\_blanca\\_de\\_oportunidades/links/5d745d294585151ee4a63089/Lactancia-materna-Una-gota-blanca-de-oportunidades.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo_Frausto-Gonzalez/publication/335684237_Lactancia_materna_Una_gota_blanca_de_oportunidades/links/5d745d294585151ee4a63089/Lactancia-materna-Una-gota-blanca-de-oportunidades.pdf)

- Moreno, M., Saavedra, E., & Alfaro, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211/569>
- Muñoz, C. (2017). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital. San José Callao (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS. (2018) Leche materna desde la primera hora de vida. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
- OMS. (2020) Lactancia materna exclusiva. Recuperado de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- de la Salud, A. M. (1974). 27ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 7-23 de mayo de 1974: parte I: actas taquigráficas de las sesiones plenarias: actas resumidas e informes de las comisiones. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95324>
- OMS. (2013) Protección de la lactancia materna en Perú. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>
- OMS. (2017) Semana de la lactancia materna. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>
- OMS (2017). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
- OPS - Perú. (2018). Protección de la Lactancia Materna en Perú. Lima - Perú: OPS. Recuperado el de

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900)

Osorio, M. (Agosto, 2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte Sanitario*. Recuperado de <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>

Quero, J., Jaime, B., Fernández, J., Martín, A., & Martínez, A. (2018). Actualización en fórmulas infantiles basadas en leche de vaca. *Acta pediátrica española*. Recuperado de <https://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-76---Numeros-5-y-6---Mayo-y-junio-2018.pdf#page=2>

Quispe, M., Oyola, A., Navarro, M., & Silva, J. (2018). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana De Medicina General Integral*. Recuperado de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/434/160>

Ramiro, M. et al (Julio, 2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Rodríguez, V., & Ibarra, J. (Diciembre, 2018). Influencia del tiempo extendido por la Ley 20.545 en el mantenimiento de la lactancia materna al retorno laboral, en funcionarias de un hospital público en Curanilahue, Región del Bío Bío, Chile. *Revista chilena de nutrición*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182018000500343>

Saco, M. et al. (Diciembre, 2019) Contacto piel a piel seguido por la lactancia en la primera hora de vida: factores asociados e influencias en la lactancia exclusiva. *Texto y Contexto – Enfermagem*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>

Safari, K., Saeed, A., Hasan, S. & Moghaddam, L. (Julio, 2018). El efecto del contacto temprano de piel con piel de la madre y el recién nacido en el inicio de la lactancia materna, la temperatura del recién nacido y la duración de la tercera etapa del parto. *Revista internacional de lactancia materna*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>

- Salas, V., García, P., Herrera, J., & Enciso, V. (Enero, 2020). Factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. Caso hospital de la mujer zacatecana. IBN SINA. Recuperado de <http://148.217.50.37/index.php/ibnsina/article/view/761>
- Santacruz, E. et al. (Diciembre, 2019). Expectativas y factores de las madres que influyen en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077>
- Schafer, E., Buch, E., Campo, S. & Ashida, S. (2018). Desde el inicio hasta la interrupción: puntos de inflexión y recursos de afrontamiento en la experiencia de la lactancia materna de las madres primerizas. *Mujeres y salud*. Recuperado de doi: 10.1080 / 03630242.2018.1487904
- Schindler, J. et al. (Diciembre, 2019). Determinantes de la iniciación y duración de la lactancia materna entre los beneficiarios de DC WIC afroamericanos: Perspectivas de madres recientes. *Problemas de salud de la mujer*. Recuperado de doi: 10.1016 / j.whi.2019.07.003
- Silva, V. et al. (Junio, 2019). Lactancia materna: indicadores y factores asociados con la lactancia materna exclusiva en un grupo urbano subnormal asistido por la estrategia de salud familiar. *Jornal de pediatria*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.004>
- Soto, C. (2019). Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”. Lima, 2017 (Tesis de maestría) Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3710>
- Sun, K., Chen, M., Yin, Y., Wu, L., & Gao, L. (Julio, 2017). Por qué las madres chinas dejan de amamantar: razones autoinformadas de las madres para detenerse durante los primeros seis meses. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1367493517719160>

- Susiloretni, K., Hadi, H., Blakstad, M., Smith, E. & Shankar, A. (Febrero, 2019). ¿La lactancia materna exclusiva se relaciona con la mayor duración de la lactancia materna? Un estudio de cohorte prospectivo. Recuperado de doi: 10.1016 / j.midw.2018.11.008
- Tomas, R. (2017). Impacto de la actitud sobre el inicio y duración de la lactancia materna (Tesis doctoral) Recuperado en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77087/1/tesis\\_rosa\\_tomas\\_almarcha.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77087/1/tesis_rosa_tomas_almarcha.pdf)
- Tsanidou, E. et al. (Diciembre, 2019). Factores sociodemográficos que afectan el inicio y la duración de la lactancia materna en un área culturalmente diversa del noreste de Grecia. *Folia médica*. Recuperado de <https://doi.org/10.3897/folmed.61.e47858>
- UNICEF (2015). Suplemento especial El Universal. La leche materna salva vidas. Recuperado de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)
- Unjidos, N., Barros, V., & Krebs, M. (Diciembre, 2017). Clínica de lactancia materna en domicilio, intervención integral de apoyo para el éxito del proceso de lactancia. *Revista Horizonte de Enfermería*. Recuperado de [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.28.3.59](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.28.3.59)
- Vásquez, M. (2018). Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura (tesis de maestría) Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores\\_VasquezAtoche\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villaorduña, K. (2018). Programa “Bebé feliz” en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2017 (Tesis de maestría). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12554>
- Wagner, S. et al. (Febrero, 2019). Iniciación y duración de la lactancia materna en Francia: la importancia de las experiencias intergeneracionales y anteriores de lactancia materna: resultados del estudio nacional ELFE. *Midwifery*. Recuperado de doi: 10.1016 / j.midw.2018.10.020

World Health Organization. (Febrero, 2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

Yeboah, J., Forkuor, D., & Agyemang, W. (Octubre, 2019). Prácticas exclusivas de lactancia materna y factores asociados entre madres lactantes de bebés de 6 a 24 meses en la metrópoli de Kumasi, Ghana. BMC research notes. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4723-0>

Zambrano, G. (Diciembre, 2006). Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. Revista ciencia y cuidado, 3(1), 43-52.

Zhang, Z., Zhu, Y., Zhang, L. y Wan, H. (Julio, 2018). ¿Qué factores influyen en la lactancia materna exclusiva basada en la teoría del comportamiento planificado?. Partería. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.006>

# ANEXOS

Anexo 1: Matriz de síntesis de información

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Participantes</b>	<b>Factores que interfieren</b>	<b>Factores que favorecen</b>	<b>Resultados</b>
Mirahmadizadeh et al, 2019	Irán	Descriptivo transversal	1439 madres de recién nacidos	Parto por cesárea Hospital privado Padres analfabetos Madres con empleo	Parto vaginal Hospital público Padre con empleo Padres alfabetos	Durante el primer día de vida, el 96% de las madres iniciaron a lactar a sus recién nacidos, y el 87% fue exclusivo.
Wagner et al, 2019	Francia	Estudio de cohorte, observacional y analítica	13,774 díadas madre-infante	No reporta.	nivel de experiencia de la madre Proporcionar apoyo adicional para las madres multíparas sin experiencia previa en lactancia materna.	El hecho de que la madre haya tenido una experiencia anterior le favorece a su siguiente recién nacido.
Brown et al, 2018	Australia	Descriptivo transversal	344 mujeres	No hay suficiente leche Mastitis Preferencia a la fórmula Estrés Mala salud materna Demasiado ocupada Beber y fumar Trabajo Bebé que se alimenta con demasiada frecuencia	Vivir fuera del área metropolitana Tener una titulación	El 86% de los recién nacidos se vieron beneficiados con la leche materna el primer día de vida pero bajo a 54% a los 3 meses postparto.

				Vergüenza Bebé readmitido en el hospital.		
Schindler-Ruwisch et al, 2019	Estados Unidos	Descriptivo o transversal	24 mujeres que reciben servicios de WIC en DC	Vergüenza Miedo a la lactancia.	Apoyo social, confianza	20 madres intentaron amamantar, pero más de la mitad (13) fue en conjunto con sucedáneos. Diez mujeres informaron haber amamantado a hijos anteriores.  La prevalencia de amamantamiento fue de 1 mes a 1 año.
Susiloretni et al, 2018	Indonesia	Cuasiexperimental	147 familias	Actitud de la madre Creencia de la madre	Madres que no tienen vergüenza de amamantar	Antes de la investigación el 20% de las madres habían logrado brindar lactancia exclusiva a sus hijos por 6 meses.  Después del estudio el 41% de las madres aún mantienen la lactancia materna
Gonzales et al, 2018	España	Descriptivo o transversal	2.627 niños nacidos en 2008-2009	Falta de leche Incorporación al trabajo	Madre mayor de 35 años Situación económica media-alta Extranjera que reside menos de 10 años en España y que participo en un taller de lactancia	En el estudio la lactancia exclusiva de 77,6% y complementada con sucedáneos fue del 88% respectivamente; A los 6 meses fue de 25,4% y para los dos años se conserva solo en

					materna	7,7%.
Zhang et al, 2018	China	Descriptivo transversal	272 madres	Conocimiento de la lactancia materna	Control de actitud y practica Ingreso anual	La lactancia se muestra en un 34,4% a los cuatro meses. El 66% de dejó de brindarlo parcialmente y el 79% dejó de brindarlo en los primeros dos meses de vida.
Chhetri et al, 2018	India	Descriptivo transversal	137 madres trabajadoras	Reanudación más temprana al trabajo después del parto.	práctica de extraer y almacenar la leche materna antes de salir al trabajo Descansos durante el horario laboral.	De todas las madres trabajadoras solo el 17.5% brindaba lactancia materna exclusiva.
Moimaz et al, 2017	Brasil	Descriptivo retrospectivo	933 mujeres en edad fértil	Número de gestaciones Experiencia previa en lactancia Orientación previa sobre la lactancia Edad de las mujeres, Empleo.	Experiencia previa positiva..	El 96.5% de mujeres indico sus deseos e intención de brindar leche materna.
McQueen, K et al, 2015	Canadá	descriptivo prospectivo	130 mujeres aborígenes	No reporta	Ingresos del hogar Duración prevista de la lactancia materna Plan para amamantar exclusivamente Percepción de cumplir con su objetivo de duración	Se obtuvo a un inicio 69%, a los cuatro meses se redujo a 37.5% y se redujo aún más a los ocho meses a un 35.3%

					planificada Mayor autoeficacia de la lactancia materna	
Ínal et al., 2016	Turquía	Descriptivo o prospectivo o	194 madres y sus recién nacidos a término	Inicio tardío de la lactancia materna	Recién nacidos que inician la lactancia materna en la primera media hora.	El 78.58% de recién nacidos se beneficiaron de l inicio precoz de la lactancia aprox. 44min después de nacer, y el 85.9% tuvo succión activa después 54min aproximadamente.
Alianmogha dda et al.,2018.	Nueva Zelanda	Descriptivo o cualitativo / transversal	30 mujeres	Dilema de buena empleada y buena madre Seis meses exclusivamente es muy exigente Las recomendaciones de lactancia materna deben ser individuales Introducción de los sólidos tempranamente como practica cultural	No reporta	.No reporta
Hernández y Chacón, 2018	Perú	Descriptivo o retrospectivo	19.595 niños	Partos por cesárea Provenientes de la costa Madres con educación secundaria o superior	Partos vaginales Centros públicos Madres de la selva Madres con educación primaria o sin educación	El 49.7% presenta lactancia materna exclusiva.

Arbor et al., 2018	Estados Unidos de América	Experimental	1000 familias (mujeres embarazadas y mujeres con niños recién nacidos a dos años) en sus casos	No reporta	Programas de visitas domiciliarias por el personal de salud	Se obtuvo con los programas de visitas que el inicio aumentara de 47% a 61% La leche materna exclusiva de los bebés de 3 meses aumentó del 10% al 13,5%, Para los infantes de 6 meses aumentó del 5% al 8%.
Schafer et al., 2018	Estados Unidos de América	Descriptivo o cualitativo / transversal	28 madres	Problemas de lactancia materna Incógnitas Factores estresantes recurrentes, Vivir una nueva vida con el bebé Reingresar a roles sociales Ocasiones especiales	Apoyo social Disponibilidad de recursos de afrontamiento	.No reporta
Sun et al., 2017	China	Descriptivo o prospectivo	378 madres dadas de alta del hospital guangzhou	Educación superior Trabajos de medio tiempo o tiempo completo Familias de clase media Madres primípara Suministro	Acudir a las consultas prenatales	El 52% continuo con la lactancia hasta los seis meses

				insuficiente de leche		
Yeboah et al.,2019	Ghana	Descriptivo o prospectivo	160 madres	Madres con más de tres hijos.	parto normal, madres desempleadas y sin dolor en el pezón	La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 50,6%
Karim et al.,2018	Reino Unido	Descriptivo o prospectivo	249 madres	No reporta	Madres que dieron a luz en hospitales de distrito Privacidad en sala de partos.	El 67% dio inicio en la primera hora de vida.
Tsanidou et al.,2019	Grecia	Descriptivo o prospectivo	700 niños en edad escolar	Zonas semiurbanas Nivel educativo bajo	No reporta	El 54.9% inicio lactancia materna en la primera hora de vida.
Hobbs et al.,2016	Canadá	Descriptivo o prospectivo	3021 mujeres	Cesáreas	Partos vaginales	El 41% de las madres por cesárea tuvieron dificultad para brindar lactancia y se hizo uso de varios recursos al inicio (67%)y después (58%) del alta.  Y las madres con parto vaginal solo el 29% tuvo problemas al inicio y el 40% requirió ayuda al inicio y el 52% al alta.
Cabedo et al.,2019	España	Descriptivo o observacional longitudinal	541 madres desde las 35 semanas de	Los accesorios (chupetes, tetinas, pezoneras) sensación subjetiva de hambre en el niño	Voluntad de iniciar Y prolongar la lactancia	Cuando las madres se fueron de alta la lactancia materna exclusiva fue de 75.3% y a los 6 meses fue de 16.8%.

		al	embarazo hasta los 6 meses de edad de vida del RN	y de hipogalactia		Y las madres que se fueron con lactancia mixta fue de 94.8% y a los seis meses fue de 63.3%
Saco et al.,2019	Brasil	Descriptivo retrospectivo	959 registros médicos de un servicio de lactancia	Madre joven Partos por Cesárea	Contacto piel a piel	La prevalencia del contacto piel a piel con la lactancia materna en la primera hora fue del 37,2%.
Ramiro et al.,2018	España	Descriptivo transversal retrospectivo	2.627 niños de 4 años nacidos en 2008-2009 de la Comunidad de Madrid	Producción insuficiente de leche Incorporación al trabajo.	No reportan	La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 77,6 % y lactancia materna fue de 88%.
Rodríguez e Ibarra, 2018	Chile	Descriptivo cualitativo	15 mujeres	No reporta	Leyes con tiempo de postnatal como el de la ley 20.545	El tiempo de extensión otorgado por el postnatal parental permite efectivamente mantener la lactancia materna una vez se ha retornado al trabajo, siendo relevante para lo anterior contar con un espacio físico que permita el cuidado de los hijos en un lugar cercano al trabajo donde se desempeñan las madres.

Cortés y Díaz 2019.	España	Descriptivo o cualitativo	15 mujeres de 33 años.	Falta de conocimiento inseguridad sobre la alimentación de sus bebés dolor físico Cansancio psicológico	No reportan	Se encontró un conflicto de sentimientos, ya que la lactancia era una experiencia satisfactoria y también dolorosa y de mucho sacrificio.
Acosta et al., 2018.	Ecuador	Descriptivo o cuantitativo o transversal	73 madres de lactantes de hasta los seis meses	Comienzo de los estudios Ingresos económicos bajos	No reportan	El 52,05 % lo dejó a los 3 meses y solo el 9,58 % logró mantenerlo hasta los seis meses..
Santacruz et al., 2019.	España	Descriptivo o prospectivo	236 participantes	Parto por cesárea Información baja de los beneficios de la lactancia materna Presión psicológica	Madres mayores de 35 años Grupos de apoyo.	El 92.8% de madres antes del parto, ya había decidido qué tipo de alimentación le iba a dar a su menor hijo, el 85.2% optó por la lactancia materna, empero al alta solo el 65.3% informaron que ofrecían lactancia materna.
Silva et al, 2019.	Brasil	Descriptivo o cuantitativo	310 niños menores de 3 años de Coelhos	Uso de chupete	Edad materna mayor a 35 años Visitas domiciliarias en la primera semana de nacimiento. Bebe varon No usar chupete	La prevalencia de la lactancia materna en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la lactancia materna continua a 1 año y la lactancia materna continua a los 2 años fueron 60.2%, 32.9%, 45.9 y 35.9% ,

						respectivamente
Farkas et al.,	Chile	Descriptivo o cuantitativo	13 738 familias	Tasas de parto por cesárea.	Factores que contribuyen a la lactancia materna Personalidad	La lactancia materna fue iniciada por el 95.2% de las madres. La variación en la duración de la lactancia materna fue grande, con un rango de 1 a 48 meses
2019.	Colombia	Descriptivo o cualitativo - cuantitativo	438 mujeres primíparas	No reportan.	Seguridad auto-percibida para brindar lactancia materna opinión positiva por parte del padre Peso del recién nacido Inicio de la lactancia materna en las primeras 4 horas post-parto.	Al inicio un poco más del 50% mantenía la lactancia materna, pero al sexto mes la proporción se redujo a 1.4%.
Monteban, 2018.	Argentina	Descriptivo o analítico retrospectivo	300 madres de cada provincia	Ansiedad, síntomas depresivos, nivel educativo	Ama de casa, estudiantes, parto normal	Más del 80% de los bebés había iniciado la lactancia materna durante el primer día de nacimiento.
Assun y Roman, 2019	Peru-Bolivia	Descriptivo o comparativo	Datos del programa de encuesta de salud demográfica 2003-2008 (Bolivia) y 2005-2008	Migración	Abuelos y Bisabuelos aymaras	El La lactancia materna varía sistemáticamente con el origen étnico de la madre. Las madres aymaras amamantan 10% más que las madres no indígenas y las madres quechuas.

			(Perú)			
Mamani et al., 2017.	Bolivia	Descriptivo o observacional	3515 personas	<p>Información sobre los beneficios de la lactancia materna</p> <p>Técnica adecuada</p> <p>Confianza y seguridad de la madre.</p>	<p>Edad de la madre menor a 25 años</p> <p>Nivel de escolaridad bajo</p> <p>Vivir en la región metropolitana</p> <p>Cuidador del bebe no es la madre</p> <p>Conocimiento inadecuado</p>	<p>El 98,95% de los niños menores de 2 años lactaron; 85,6% de los niños menores de 6 meses cumplen con la lactancia materna exclusiva y solo el 14,74% de los niños mayores de 6 meses no cumplieron con el tiempo mínimo de Lactancia materna exclusiva.</p>
Cascone et al., 2019.	Italia	Descriptivo o transversal	450 mujeres	<p>Falta de leche</p> <p>Dolor durante la lactancia</p> <p>Estrés</p> <p>Aumento inadecuado del peso de los niños</p>	<p>Información adecuada</p> <p>Políticas públicas a favor de la lactancia materna.</p>	<p>Dos tercios de las mujeres habían escuchado sobre la lactancia materna exclusiva (64.6%) y el 71% de ellas sabía que la lactancia materna exclusiva debería practicarse durante al menos seis meses. Casi todas las madres habían amamantado a sus hijos (93.2%), pero solo el 33.3% habían practicado la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses.</p>

Orrego et al., 2018	Colombia	Descriptivo transversal	117 madres	Incomodidad al lactar Uso de sucedáneos de la leche materna Ocupación de la madre Poca producción de leche materna Desconocimiento de técnica.	No reporta.	La duración de la lactancia materna exclusiva tuvo una mediana de 5 meses y la complementaria una mediana de 10 meses :
Gil, 2017.	España	Descriptivo longitudinal	5000 madres	residir en un municipio semiurbano Madre ≤ 25 años Menor nivel de estudios Hábito tabáquico Durante el puerperio hospitalario Utilizar pezoneras Amamantar en horarios rígidos Incorporar suplementos	Mayor nivel de estudios materno Experiencia previa exitosa Decisión prenatal de amamantar Opinar que amamantar es lo mejor para la madre y parto a término	La prevalencia de iniciación del 86,2 % se reduce progresivamente, hasta el 32,8 %, en el 6.º mes y 11,6 % en el primer año para «cualquier lactancia»; prevalencia de LM exclusiva 37,8 % y 7,3 % al 3.º y 6.º mes, respectivamente .
Tomas, 2017.	España	Descriptivo observacional longitudinal	1354 mujeres durante el tercer trimestre de	Actitud positiva de la madre.	Actitud menos positiva de la madre.	la LME a los 5 meses posparto está relacionada con aspectos personales de la madre, como su actitud hacia la lactancia, el nivel de autoeficacia para la misma y la edad, con aspectos

		al	gestación.			relacionados con la atención hospitalaria posparto, como la acreditación IHAN, con las dificultades y problemas de lactancia y con el contacto de la madre con grupos de apoyo tras el alta.
Barbosa et al., 2020	Brasil	Descriptivo transversal	143 binomios (madre e hijo)	Problemas en los senos.	Madres beneficiarias del programa social.	Se observó que el 33,3% de los niños mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes
Osorio, 2019.	México	Descriptiva transversal	31 mujeres embarazadas	Poca producción de leche materna. Incorporación a su trabajo.	No reporta	El 96.8% menciona tener conocimiento sobre la LM, sin embargo el 12.9% desconoce la técnica adecuada para lactar a su bebé y el 22.6% desconoce la posición correcta de amamantar.
López et al., 2019.	México	Descriptiva analítica transversal	195 madres de niños	No reporta	Factores culturales Haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva Estar preparadas para dar de lactar a su bebe Empezar a trabajar es posible dar de lactar	La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%.
Vásquez 2018.	Perú	Descriptivo retrospectivo	menores de 2 años	Insuficiente producción de leche Llanto del niño	No reporta.	El 50.3% de madres refirió que la lactancia materna exclusiva duró menos de seis meses.

		vo		Trabajar como profesional o estudiante Inicio de la lactancia después de la primera hora		
Salas et al., 2020.	México	Descriptivo o observacional analítico	167 madres con niños de 6 a 9 meses de nacidos.	Percepción de hipogalactia La incompatibilidad laboral. La percepción de que él bebe se queda con hambre.	No reporta	Se encontró una asociación con la percepción de hipogalactia con un 27 por ciento, la ocupación laboral en un 25.2 por ciento y la percepción de que el bebé se queda con hambre en un 12.6 por ciento
Cevallos et al., 2019.	Ecuador 2019	Descriptivo	284 madres lactantes	Falta de descanso de la madre Dolor en los pezones al lactar Falta de información	Crecimiento y desarrollo del niño y la prevención de las enfermedades y desnutrición.	54,38 % de las madres aplicó correctamente la lactancia materna exclusiva.
Amado Herrera, L. D. 2020.	Perú	Estudio de casos y controles, cuantitativo, no experimental.	171 madres	No reporta	Decisión firme de dar de lactar. Tiempo para aprender la técnica Antecedentes de lactancia exitosa Conocimientos sobre lactancia Percibir que tiene suficiente leche Apoyo por el personal de	Se encontró once factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna

					salud en el hospital y familia	
Moreno et al., 2020.	Perú	Descriptivo transversal cuantitativo	422 niños y madres	Sensación de que él bebe no se llenaba	No reporta.	55,45 % recibieron lactancia en la primera hora de vida; 38,64 % no tuvieron leche materna; 52,27 % tuvieron buena experiencia con la lactancia materna; 65,91 % .
Cárdenas et al., 2020.	Perú	Descriptivo transversal	177 mujeres que	Trabajo. Poca producción de leche. Falta de apoyo familiar y laboral.	Apoyo familiar y orientación sobre lactancia materna.	Todas tuvieron un óptimo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 29 habían abandonado la LME y el 97% lo hizo antes de cuatro meses
Quispe et al., 2018.	Perú	Descriptivo observacional transversal	Acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo de los hospitales “Víctor Ramos	Creencias maternas Mujeres con mejor ingreso económico.	No reportan	El abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 61 (38,13 %) madres
Castillo et al., 2016	Nicaragua	Descriptivo analítico	Guardia” y “EsSalud II” de la ciudad de Huaraz	Niño rechaza el pecho.	No reporta	Se encontró un 64 % de madres recibieron información de LME después del parto y el 81 % de las madres brindaron lactancia materna sus hijos en

			(Perú)			su primer hora de vida
García et al., 2017.	Cuba	Descriptivo	58 madres de niños menores de 3 años	Hipogalactia,		La lactancia artificial fue la más utilizada, con un 57,6 %. La edad de dos meses predominó en el abandono de la lactancia materna
Soto.,2019.	Peru	Descriptivo explicativo	160 madres que culminaron el parto y acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud con sus hijos de uno a seis meses de edad.	Ausencia de contacto precoz Leche artificial otorgada por el hospital. Presencia de grietas El hecho de que la madre esté medicada al iniciar la lactancia. Ausencia del apoyo de la pareja. La creencia de que la lactancia deformará permanente la estética de la madre.	Practicas hospitalarias	