

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO



TESIS

**Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en
neonatos de puérperas nativas. Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta
Luján. Bagua, 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
NEONATOLOGÍA”**

INVESTIGADORA:

Lic. Enf. Sandoval Guerra, Leydi Medalyt.

ASESORA:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

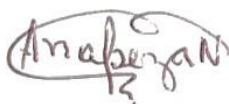
LAMBAYEQUE - PERÚ

2024

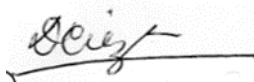
TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:



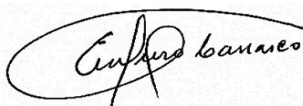
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidenta



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Secretaria



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

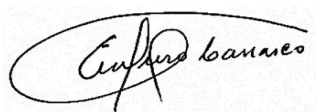
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesora de la tesis titulada “Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas. Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján”. Bagua, 2023”, cuya autora es: Sandoval Guerra, Leydi Medalyt, identificada con documento de identidad N.º 47289916; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 14% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso

Lambayeque, 20 de marzo del 2024.



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Código ORCID: 0000-0001-5844-7858

Asesora

Se adjunta:

- Resumen de Reporte automatizado de similitud.
- Recibo Digital

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00098

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 991-2024-D-FE Folio N° 00098

Licenciada: SANDOVAL GUERRA LEYDI MEDALYT en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:30 pm

horas del día 03. Junio del 2024, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 266 - 2024-D-FE

PRESIDENTE: DRA. Claribel de Fátima Díaz Olano

SECRETARIO: Mg. Ana Medelid Deza Navarrete

VOCAL: Mg. Dora Violeta Cerna Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de pueblos nativos Hospital de Apoyo "Gustavo Lanetta Luján" Bagua, 2023"

patrocinada por el profesor

(a) DRA. Tania Roberto Huo Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Sandoval Guerra Leydi Medalyt.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Año del Ciudadano Profesional: Especialista en Enfermería en Ciudades críticas con misión en Neonatología"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (17) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
VOCAL

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
PATROCINADOR

DEDICATORIA

A mis amados hijos, mi adorada Gahela, cuya risa ilumina mis días y cuya curiosidad incansable aviva mi propia sed de conocimiento. A ti, mi valiente Julián, cuyo espíritu resiliente me recuerda la importancia de la perseverancia en los momentos desafiantes.

A ti, Ronald, mi compañero de vida y mi roca, agradezco tu paciencia infinita, tu motivación constante y tu amor incondicional. Tus palabras de aliento han sido mi motivación en cada paso de este arduo camino académico, y esta tesis lleva impregnada la esencia de nuestro vínculo incomparable.

Leydi Medalyt

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi profunda gratitud a la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, mi respetada asesora, cuya sabiduría, guía y apoyo incondicional han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación. Su dedicación y compromiso con la excelencia académica han sido una inspiración constante, guiándome con paciencia y conocimiento a lo largo de este fascinante viaje.

A las puérperas Awajún, cuya participación generosa y valiente en este estudio ha enriquecido enormemente la comprensión de los aspectos clave de mi investigación. Su disposición para compartir sus conocimientos ha sido esencial, y su contribución deja una huella significativa en este trabajo. A través de su participación, han dado voz a realidades cruciales que merecen ser destacadas y comprendidas.

Asimismo, deseo expresar mi agradecimiento al Dr. Yesper Saravia Díaz, director ejecutivo del Hospital de Apoyo Bagua; por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación. La colaboración y apoyo del personal del servicio de neonatología del hospital han sido vitales para el desarrollo exitoso de este proyecto, y estoy agradecida por su disposición y profesionalismo.

La autora

ÍNDICE

	Págs.
HOJA DE JURADOS	2
ACTA DE SUSTENTACION	3
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	14
1.1. Antecedentes	14
1.2. Base teórica - conceptual	18
1.3. Variable de estudio	32
1.4. Definición de términos operativos	32
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	34
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	34
2.2. Población, muestra y muestreo	35
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.4. Método de procesamiento de la información	36
2.5. Principios éticos	37
CAPITULO III: RESULTADOS	39
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas. Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua 2023. **Metodología:** enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; 42 puérperas nativas conformaron la población; recolectándose los datos por encuesta, direccionada por un cuestionario, validado en su contenido por juicio de expertos, determinándose su confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,857. A través de Pearson se contrastaron las hipótesis. **Resultados:** los factores de riesgo asociados fueron: biológicos como edad materna de 18 a 29 años, parto distócico y poca secreción láctea; socioeconómicos como ser conviviente, tener primaria incompleta, ser ama de casa o agricultora; culturales bajo nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna, lactar en público, creencias de complementar la leche materna, concepción sobre alimentación del recién nacido en la primera hora de vida y planificación del embarazo. Fueron factores de riesgo psicológicos no asociados: falta de experiencia previa de lactancia materna, ser madre primeriza, temor a perder la apariencia física y víctima de violencia sexual ($p > 0,05$). **Conclusiones:** los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas fueron factores biológicos, socioeconómicos y culturales.

Palabras clave: factores de riesgo, lactancia materna, neonato, puérpera.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors associated with the late initiation of breastfeeding in neonates of native puerperal mothers. Support Hospital "Gustavo Lanatta Luján" of Bagua 2023. **Methodology:** quantitative, correlational and cross-sectional approach; 42 native puerperal women made up the population; data were collected by means of a survey, directed by a questionnaire, validated in its content by expert judgment, determining its reliability with Cronbach's alpha of 0.857. The hypotheses were contrasted using Pearson's test. **Results:** the associated risk factors were: biological, such as maternal age from 18 to 29 years, dystocic delivery and low milk secretion; socioeconomic, such as cohabitation, incomplete primary school, being a housewife or farmer; cultural, low level of maternal knowledge about breastfeeding, breastfeeding in public, beliefs about supplementing breast milk, conception about feeding the newborn in the first hour of life and pregnancy planning. The following psychological risk factors were not associated: lack of previous breastfeeding experience, being a first-time mother, fear of losing physical appearance and victim of sexual violence ($p > 0.05$). **Conclusions:** the risk factors associated with late initiation of breastfeeding in neonates of native puerperal mothers were biological, socioeconomic and cultural factors.

Key words: risk factors, breastfeeding, neonate, puerperae.

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el mundo, de los aproximadamente 147 millones de nacimientos registrados en 2020, 79 millones experimentaron un retraso en el inicio de lactancia materna (LM); a pesar de la importancia de iniciarla tempranamente, y solo el 45% de los nacimientos en el mundo realizan el amamantamiento en las primeras horas de vida. Esto representa el 49% en los países de América Latina y el Caribe, el 40% en África Occidental, Asia Central y del Sur y el 59% en África Sudoccidental. Sin embargo, la práctica en los Estados Unidos está lejos de ser satisfactoria y parece variar ampliamente (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú, en el primer semestre de 2022 el 61 % de las madres se decidieron por la lactancia materna para nutrir de alimentos a sus hijos menores de seis meses. Esta práctica fue más común en las zonas rurales, alcanzando un 68,2%, en contraste con el 57,4% en las áreas urbanas. Este patrón sugiere la presencia de factores ambientales, biológicos, económicos u otros que condicionan la lactancia materna exclusiva en las madres de las áreas rurales para niños menores de seis meses. En cuanto a las regiones naturales, es observable una disminución en la práctica de la lactancia materna en la Selva, pasando del 73,8% al 71,0% entre los años 2020 y el primer semestre de 2021. Esto indica la necesidad de considerar otros factores de riesgo predisponentes específicos de esta región, que deben ser evaluados, ya que son inherentes y particulares a las comunidades nativas o indígenas que habitan en esta área geográfica (2).

La problemática antes señalada también se puede evidenciar en los Establecimientos de Salud a nivel local, específicamente en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de la Provincia de Bagua, del Departamento de Amazonas, de categoría II-1, donde, existe aproximadamente el 40% de puérperas provenientes de comunidades indígenas inician tardíamente la lactancia materna en sus recién nacidos, lo que podría estar vinculado a diversos factores que resultan interesantes investigar a fin de contribuir al desarrollo integral de las comunidades nativas awajún de Bagua y Condorcanqui (3).

Así también, es preciso mencionar que, desde el 2018, en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján”, la autora ha observado en el ejercicio de su profesión, que se vienen implementado intervenciones sanitarias para promover la Lactancia Materna y

alcanzar la certificación como “Establecimiento de Salud Amigo de la madre, la niña y el niño”; se percibe que las acciones aún son insuficientes, por múltiples motivos, dentro de los cuales se puede evidenciar la falta de sensibilización por parte del personal de enfermería para participar de la capacitación en temas relacionados a la lactancia materna, si bien es cierto anualmente se realiza un curso de capacitación en lactancia materna, donde se convoca al personal de salud que desempeña funciones en la atención de la madre y el niño.

Además, se ha logrado evidenciar que, la gran mayoría no participa de este curso, no asiste a la totalidad de días programados o no obtiene el puntaje mínimo para aprobar, lo que impide contar con personal de enfermería certificado con conocimientos para identificar precozmente los factores de riesgo vinculados al inicio tardío de la lactancia materna y habilidades comunicacionales necesarias para brindar el soporte a las madres con consejerías sobre el proceso de producción de leche materna, su importancia y los beneficios, técnicas de amamantamiento y otros temas que permitan el inicio exitoso de la lactancia materna.

Asimismo, se observa falta de capacitación del personal de enfermería en el idioma originario de la comunidad nativa Awajún, lo cual representa una persistente barrera idiomática que impide la comunicación, comprensión, integración y participación de las políticas de promoción de la lactancia en las usuarias provenientes de comunidades nativas de las Provincias de Bagua y Condorcanqui que usualmente se atienden en el Hospital.

La problemática local referente a la lactancia materna en la comunidad nativa Awajún presenta varios aspectos que merecen atención. Algunos de estos pueden incluir prácticas culturales y tradicionales arraigadas que influyen en la lactancia materna. Estas prácticas pueden variar desde la duración de la lactancia hasta las creencias sobre la alimentación complementaria. Además, es posible que las madres de la comunidad nativa Awajún tengan acceso limitado a información actualizada sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas recomendadas. Esto puede deberse a barreras lingüísticas, acceso limitado a servicios de salud, falta de programas educativos específicos en la comunidad (4).

La situación descrita lleva a la formulación de las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el porcentaje de púerperas nativas que inician tardíamente la lactancia materna en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el idioma Awajún de los profesionales de enfermería del Hospital de

Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de las puérperas nativas sobre lactancia materna en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023?, ¿Cuáles son los factores que se asocian con el inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023?

Las interrogantes planteadas generaron el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023?, con el objetivo general de determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023; siendo los objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo biológico, psicológico, socioeconómico y culturales asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el 2023.

Para ello, las hipótesis formuladas fueron: H_1 : Existen factores de riesgo asociados significativamente el inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas atendidos en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, 2023; siendo las hipótesis de investigación específicas las siguientes: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales con el inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas atendidos en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, 2023.

La justificación teórica de esta tesis se centró en la necesidad de comprender en profundidad los factores de riesgo vinculados al inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas a quienes se les brindó cuidado y atención en el Hospital de Bagua. La revisión de la literatura existente permitió analizar las investigaciones previas sobre el tema, identificar patrones, variables relevantes y metodologías utilizadas. Se buscó establecer una base teórica sólida que contribuya a la comprensión de los factores culturales, sociales, económicos y de salud que pudieran influir en el retraso del comienzo de la LM en esta población específica.

La investigación sobre el objeto de investigación es esencial desde un punto de vista práctico porque proporciona información valiosa para desarrollar estrategias y protocolos específicos que pueden ser implementados en la práctica clínica para promover el inicio oportuno de la LM. Identificar los factores específicos que contribuyen al inicio tardío de la lactancia materna, permite a los profesionales de enfermería diseñar intervenciones personalizadas, adaptadas a las necesidades culturales y sociales de la población local. Esto, a su vez, puede mejorar la salud neonatal, fortalecer el vínculo madre-hijo y reducir las complicaciones asociadas con la utilidad de alternativas de la leche materna.

Asimismo, la investigación tiene una relevancia social significativa, ya que aborda un problema de salud pública que afecta directamente a la población de puérperas nativas en la región. Al entender y abordar los factores contributivos del inicio tardío de la LM, se pueden implementar políticas de salud más efectivas y sensibles a la diversidad cultural. La mejora en las prácticas de LM tiene un impacto positivo en la salud a largo plazo de los neonatos, así como en la calidad de vida de las madres. Además, al promover la LM, se contribuye a la reducción de costos asociados con la atención médica y la alimentación infantil no natural.

El presente informe, sigue la estructura establecida por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, dividiéndose en secciones clave. En la sección Introducción, se abordan la problemática, el problema de investigación, los objetivos de investigación, hipótesis, así como la justificación e importancia del estudio. El Capítulo I: Diseño Teórico ofrece un análisis de antecedentes y la base teórico-conceptual que respalda la investigación. En el Capítulo II: Diseño Metodológico, se proporciona una descripción detallada de la metodología utilizada en el estudio. En el Capítulo III: Resultados, se presentan de manera detallada los resultados obtenidos y en el Capítulo IV: Discusión, se lleva a cabo un análisis exhaustivo y una discusión de los mismos. Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Cañas Y (5), en España en el 2020, en su estudio abordó la problemática del inicio tardío de la lactancia materna exclusiva (LME) entre madres hospitalizadas, con el objetivo de identificar los factores asociados a esta situación. Los resultados obtenidos revelan que un alarmante 88,89% de las madres no han practicado la LME de manera frecuente. Además, se destaca que el 59,72% de ellas ha optado por no ofrecer lactancia materna en la primera hora de vida, un periodo crítico para el establecimiento del vínculo madre-hijo y la transferencia de nutrientes esenciales. La conclusión más significativa del estudio sugiere que el inicio tardío de la LM durante el primer mes de vida es una realidad común, y este fenómeno parece estar vinculado a la insuficiente educación neonatal sobre el tema y a una falta de promoción del apego precoz.

Campiño S, et al (6), en Colombia en el 2019, en su investigación se exploraron los factores subyacentes que contribuyen al inicio tardío de la lactancia materna, con el objetivo general de comprender las razones de esta decisión. Los resultados revelaron que 48,0 % de las madres participantes abandonaron la LM, justificando esta elección principalmente debido al rechazo del seno por parte del bebé y a la percepción de una baja producción de leche por parte de la madre. Concluyéndose que los factores personales y familiares desempeñan un papel crucial en la determinación de la continuidad de la LM y se observa la influencia del estado conductual de la madre en este proceso, siendo crucial reconocer la complejidad de estos factores y considerar intervenciones que aborden tanto los aspectos personales como los familiares para promover una lactancia materna exitosa.

Guzmán V, et al (7), en el Ecuador en el 2018, en su investigación se habían propuesto como objetivo general determinar los factores que inciden en la práctica tardía de la lactancia natural en favor de la lactancia artificial con fórmula Tipo I en lactantes de 0 a 3 meses en la unidad metropolitana de salud. Los resultados revelan que el 54,0% de las madres opta por abandonar la lactancia durante el primer mes, siendo este comportamiento asociado principalmente a la percepción de baja producción de leche y a la recomendación de lactancia artificial por parte de profesionales de la salud. Sin

embargo, destaca que más del 70% de estas madres retoman la LME en el segundo mes. En conclusión, aunque el abandono inicial de la lactancia es significativo, la mayoría de las madres retoman la LME después del primer mes, lo que podría indicar la necesidad de un apoyo y orientación continuos durante este periodo crítico

A nivel nacional

Cancino N, (8) en Chiclayo en el 2021, desarrolló su investigación, con el objetivo principal de identificar los factores asociados al inicio tardío de la LME en madres adolescentes de Santa Ana. Los resultados revelan que un significativo 84% de las madres experimentaron molestias durante el amamantamiento, y más del 68% desarrollaron lesiones en esta etapa, manifestando sensaciones de dureza, enrojecimiento y alta sensibilidad en el seno. Estas complicaciones se tradujeron en la decisión de iniciar tardíamente la LM y luego abandonarla. La presencia de heridas durante el amamantamiento, el enrojecimiento y la alta sensibilidad emergen como factores críticos que influyen en la renuncia a la LM en este grupo de madres adolescentes. El estudio destaca la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a prevenir y gestionar las complicaciones físicas asociadas al amamantamiento en madres adolescentes, así como de brindar un apoyo continuo y educación para promover una experiencia de LM más positiva y sostenible.

Chumpitaz L, et al (9), en Arequipa en el 2020, en su investigación con el objetivo de determinar los factores que afectan la práctica de la LME en madres con hijos menores de 0 a 6 meses, se obtuvieron resultados reveladores. El 53,30% de las madres estudiadas vivían con algún conviviente, siendo el ingreso económico el medio predominante, mientras que el 35% demostró un buen nivel de conocimiento sobre la LM; sin embargo, se destacó que el 41,0% de las madres abandonaba el proceso de LME. La conclusión principal apunta a una relación directamente proporcional entre los factores socioeconómicos y biológicos con el inicio tardío de la LME. Sugiriendo la necesidad de abordar no solo la educación y concienciación sobre la LM, sino también aspectos socioeconómicos que podrían influir en la capacidad de las madres para mantener la práctica de la LME.

Vásquez M, (10) en su investigación realizada en Piura en el 2020, con el objetivo general, de determinar los diferentes factores socioculturales que han influido de forma

preferente, en la práctica tardía de la LM. antes de los seis meses, los resultados señalan que entre los factores para que la práctica tardía de la lactancia ocurra se han encontrado a la producción insuficiente de leche, la labor profesional de la madre, y el tiempo de inicio de la LM, con un nivel de significancia de 0.001. Concluyéndose que, algunas de las deficiencias, han podido mitigarse, mediante una adecuada capacitación.

Medina N, et al (11), en Ayacucho en el 2019, investigaron con el objetivo general de identificar los factores asociados al abandono precoz de la LM en puérperas inmediata; se obtuvieron resultados detallados y esclarecedores. Se encontró que el 19% de las madres iniciaron la lactancia de manera tardía, y un preocupante 14,30% de ellas tuvieron recién nacidos deprimidos. Además, el 67% experimentó parto por cesárea, el 14% de los neonatos fueron prematuros y el 56,9% no tuvo un contacto precoz piel a piel con su madre. La conclusión principal del estudio destaca que los factores más influyentes en el abandono de la LME fueron el parto por cesárea, los aspectos relacionados con la salud neonatal y el nivel de contacto temprano con los recién nacidos. Es importante resaltar que estos resultados no superaron el valor de significancia de 0,05, lo que sugiere la necesidad de abordar específicamente estos factores en las estrategias de promoción de la LM, priorizando la atención y el apoyo a las madres que han experimentado cesáreas, enfrentan desafíos neonatales o han tenido limitado contacto piel a piel con sus bebés.

Kahn L (12), en Moronacocha, Iquitos en el 2019, se propuso identificar los factores maternos vinculados al inicio tardío de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Los resultados detallan que el 87,4% de las madres estudiadas se encontraban en el rango de edad entre 18 y 39 años, y un 60.30% ocupaba roles laborales poco significativos, sin haber cursado estudios superiores y con un conocimiento limitado sobre la lactancia materna exclusiva. Esto destaca una correlación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y el inicio tardío de la LME. La prevalencia de ocupaciones poco significativas y la falta de educación superior podrían contribuir a la falta de comprensión sobre la importancia de la LME. Además, la influencia cultural también se destaca como un factor relevante, subrayando la necesidad de estrategias específicas que aborden las barreras económicas y culturales para fomentar la práctica de la LME en la comunidad de Moronacocha, Iquitos.

Macedo K (13), en Tacna en el 2018, se propuso identificar los factores que han impactado en el abandono de la LME entre madres de niños menores de 6 meses en Leoncio Prado. Los resultados indican que un significativo 77% de las madres ha abandonado la LME, siendo los factores socioeconómicos y familiares los principales determinantes, sin superar el valor de significancia de 0,05. La conclusión fundamental del estudio destaca que la falta de capacitación por parte del personal de salud ha tenido la mayor influencia en el abandono de la LME. Lo que resalta la importancia de implementar programas de capacitación efectivos dirigidos a las madres, especialmente en contextos socioeconómicos desfavorecidos, para abordar las barreras identificadas y promover la continuidad de la LME.

Palomino M, et al (14), en Chiclayo en el 2018, se han planteado el objetivo de determinar los factores asociados directamente con el inicio tardío de la lactancia materna exclusiva en San Antonio. Los resultados señalan asociación, entre los factores demográficos de las madres y el inicio tardío de la LME, en donde el grado de instrucción de la madre, no solo ha llegado a influir directamente, sino que ha motivado lo expuesto anteriormente. Así mismo, cabe señalar que, el apoyo familiar, al no superar el valor de significancia de 0.050, ha sido considerada como un factor social relevante. Se concluye que, el inicio tardío de la LME, se ha centrado en la falta de información de las madres; así como, una carencia de apoyo profesional, dentro del establecimiento de salud, en el que se ha desarrollado la investigación.

Jara A, et al (15), en Lima, 2018 en su investigación, con el objetivo general de identificar los factores socioculturales que han influido, en el inicio tardío de la LME en madres del puesto de salud Villa Mercedes. Los resultados demuestran correlación elevada, entre el trabajo actual, la convivencia y el ámbito económico, con el inicio tardío de la LME, en donde no se ha superado el valor de significancia de 0.050. Así mismo, se ha concluido que, la familia y las creencias de las mismas madres, han influido en la práctica tardía de la lactancia, sino que la falta de información que se ha mantenido,

Briones K, et al (16), en Chiclayo en el 2018; en su investigación, buscaron identificar los factores de riesgo directamente vinculados al abandono de la LME en madres de Pimentel. Los resultados destacan que el 51% de las madres identificaron el factor cultural como el riesgo más significativo, complementado por el factor

socioeconómico. La conclusión principal del estudio sugiere que tanto el factor cultural como el socioeconómico no solo han contribuido al abandono de la LME, sino también a la experiencia de cólicos en las madres, principalmente debido a la percepción de una baja producción de leche y la consecuente generación de cólicos y gases en los bebés. Resaltando la importancia de abordar las creencias culturales y las limitaciones económicas para promover una comprensión más informada sobre la LME en Pimentel.

A nivel regional

Chisquipama S, (17) en Chachapoyas en el 2018, con el objetivo general de identificar los factores de riesgo que han propiciado el inicio tardío de la LME en madres de un Centro de Salud, los resultados revelan que un significativo 46.7% de las madres ha iniciado tardíamente la LM, siendo el 17% de ellas mujeres con edades comprendidas entre 26 y 30 años. La conclusión principal del estudio destaca que la edad, la ocupación laboral y las creencias han sido factores representativos en relación con el inicio tardío de la LME. Ello, sugiere la necesidad de abordar de manera específica las barreras identificadas, considerando las diferentes etapas de la vida de las madres, sus ocupaciones laborales y las creencias culturales que pueden influir en la decisión de iniciar tardíamente la LME.

A nivel local

No se ha podido acceder a estudios a nivel local con respecto al objeto de estudio.

1.2. Base Teórica – conceptual

La lactancia materna, es considerada como un acto de tipo natural, en donde el comportamiento aprendido por parte de las madres, deberá de ser proporcionar, al desarrollo óptimo de los menores de edad, en donde el inicio temprano de la LME, llega a contar con la posibilidad de que los bebés, cuenten con una alimentación sólida, hasta los primeros seis meses de vida (18).

Así mismo, es que este proceso, llega a ser considerado como aquel procedimiento, en donde la madre misma, llega a alimentar al recién nacido, mediante sus senos, con la finalidad de que se pueda alcanzar un adecuado nivel de nutrición en el mismo, en donde se le otorguen los nutrientes necesarios, en cuanto a grasas,

carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, elementos anti infecciosos, factores de tipo bioactivos, entre otros (18).

Durante los primeros meses de vida, la leche materna es considerada como el único alimento que deberá de consumir el bebé, en donde no se recomienda el consumo de algún suplemento vitamínico, debido a que se comprende que, la leche proveniente de la madre, tiende a contar con la totalidad de nutrientes necesarios para su subsistencia y el mantenimiento de su nutrición (19).

Dentro de los beneficios que tienden a ser consignados, en la lactancia materna, es que se puede señalar la posibilidad de recuperación uterina posparto; así como, la reducción del sangrado. Por este motivo, es que se recomienda dar de lactar al recién nacido, ni bien la madre puede salir del parto, en base a que la succión genera la liberación de la bien conocida oxitocina, en donde esta hormona genera que el mismo útero, pueda contraerse (20).

Al momento en que ocurre todo este proceso, es que la hemorragia tiende a parar, en relación a que los capilares rotos, tienden a cerrarse y detener de forma consiguiente, el sangrado; así como, el poder mitigar la generación de anemia en la madre. Sin embargo, esto requiere de la producción de una gran cantidad de leche, para poder compensar las necesidades del bebé, el cual requiere de un sin número de nutrientes para poder desarrollarse. Por este motivo, es que la producción del calcio tiende a aumentar, en miras de que las glándulas mamarias puedan recurrir a su empleo, para aumentar la concentración de este, en la leche materna, y reducir de forma consiguiente, la posibilidad de fracturas; así como, la conformación de los huesos del bebé (20).

Las ventajas de la lactancia materna para el bebé son diversas y abarcan la promoción de la liberación de la hormona del crecimiento, el óptimo desarrollo del cerebro, el fortalecimiento del sistema fisiológico e inmunológico, así como la prevención de diversas enfermedades. Entre estas, se destacan la capacidad de la leche materna para revestir el intestino del bebé, proporcionando una protección efectiva contra patógenos y reduciendo la incidencia de enfermedades como diarrea e infecciones respiratorias (21).

Además, la LM no solo cumple un papel fundamental en el suministro de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante, sino que también está asociada a la disminución o retraso en la aparición de problemas inmunológicos. Entre estos se incluyen alergias como la dermatitis atópica y el asma, así como la reducción del riesgo de leucemia y enfermedades intestinales crónicas. A largo plazo, se sugiere que la lactancia materna contribuye significativamente a la prevención de enfermedades en la etapa adulta, incluyendo la diabetes, hipercolesterolemia y enfermedad coronaria. Estos beneficios a largo plazo resaltan la importancia de la lactancia materna no solo como fuente de nutrición inicial, sino también como un factor clave en la promoción de la salud a lo largo de la vida (21).

Se establece también una conexión entre la LM y beneficios para la inteligencia cognitiva y emocional, destacando su papel en la seguridad emocional del bebé, lo cual repercute positivamente en su autoestima y empatía. Adicionalmente, la lactancia materna se asocia con la reducción de riesgos como la muerte súbita, el sobrepeso y la obesidad, así como la intolerancia al gluten y los efectos perjudiciales de los contaminantes externos. Se destaca que esta práctica contribuye a prevenir el maltrato infantil (21).

Los factores de riesgo asociados con el inicio tardío de la LM, son considerados como aquellas condiciones o diferentes situaciones que llegan a ejercer una determinada influencia, en cuanto al inicio de las prácticas habituales de lactancia, dirigida hacia los menores de edad (22).

La práctica mencionada, se le denomina como LM; sin embargo, esta puede producirse en un periodo tardío, en donde la misma lactancia, deja de ser establecida, durante la primera hora de vida, sino que tiende a alargarse hacia un periodo de tiempo, que es bien denominado como abandono de la LM. Dentro de los tipos de factores de riesgo, se puede señalar la existencia de los siguientes: factores de riesgo biológicos, factores de riesgo psicológicos, factores de riesgo socioeconómico y factores de riesgo cultural, los cuales serán expuesto en los apartados posteriores (22).

Los factores de riesgo biológicos, son aquellos que intentan exponer una situación física o fisiológica, determinada, en cuanto a lo que puede llegar a presenciar la madre o

el niño, los cuales pueden llegar a incurrir en el abandono de la LM o en el retraso de la misma. Dentro de los factores que mayor relevancia han tenido, se han encontrado a los siguientes: la edad, el tipo de parto, los problemas para poder iniciar la lactancia y la enfermedad infecciosa existente (23).

La edad, es considerado como aquel periodo de tipo cronológico, en el que la madre llega a tener al menor de edad, en donde se puede llegar a evidenciar lo poco preparadas que las madres se encuentran psicológicamente, llegando a asumir un rol materno equivocado y tomando decisiones que no solo pueden perjudicarlas a las mismas, sino de forma complementaria, a los niños (23)

El tipo de parto, tiende a ser el método por el que han tenido que pasar las madres, para poder dar a luz. Para los casos actuales, suelen existir dos elementos, en donde existe el parto distócico y la cesárea, lo que llega a generar que la madre requiera de una suplementación adicional, con la finalidad de que se pueda llegar a compensar las pérdidas de sangre que estas han tenido, durante el parto (22).

Las madres, a pesar de que han podido haber vivido un parto de alta inferencia de los profesionales de salud, esto no tendría por qué afectar al estado de lactancia de la misma, en donde los procesos fisiológicos y las desviaciones de la normalidad, deberán de ser compensadas con el nivel de relevancia que llega a tener la lactancia materna, en relación al bebé (22).

Sin embargo, a pesar de lo mencionado, se puede señalar que el proceso por el que una persona pasa, en relación al parto, genera una determinada afectación en el área psicológica de la madre, conllevando a que la forma natural, agradable y sencilla de este tipo de tendencias, afecten a la lactancia materna en esencia (24).

Entre los *problemas más frecuentes propios de la madre* encontramos grietas en los pezones, las cuales se producen por disfunción de la succión (disfunción motora oral, enfermedad neurológica temporal, parto prematuro, etc.) provocada por la presión ejercida sobre el pezón por las encías de los niños o la enfermedad provocada por una inadecuada técnica de LM. De esta forma, es que las madres llegan a sentir un determinado dolor, en relación a la posibilidad de amantar al menor de edad, en donde

los elementos expuestos, suelen causar el fracaso de la LM, generando la disminución de la oxitocina, generando que la madre desarrolle angustia y que el niño no llegue a quedar satisfecho (23).

El pezón plano o invertido se refiere a la forma incorrecta del pezón de la madre, o al pezón invertido o que no sobresale, por lo que el bebé no puede acoplarse correctamente al pezón. Además de ello, es que la congestión mamaria, tiende a ser considerado como el incremento de volumen de las mamas, en donde estas tienden colocarse duras y la coloración tiende a demostrarse rojiza, generando el incremento de la sensibilidad, conllevando a que el niño no alcance la satisfacción deseada, pudiendo ser solucionada con la aplicación de calor local en la misma mama (23).

De igual forma, la *hipogalactia*, hace referencia a la disminución de la leche materna, en donde la mayoría de los casos, tiende a ser considerada como una apreciación de tipo subjetiva de la madre, conllevando a que el niño no pueda estar saciado y generando problemas de irregularidades. Esto puede traer como consecuencia la pérdida de peso del bebé y el llanto frecuente del mismo, asociados al hambre (23).

La mastitis es considerada como la inflamación de uno o más de un lóbulo que conforma a la mama, en donde se puede alcanzar la compañía de una infección, generando de esta forma, las grietas en los pezones, la congestión de tipo mamaria y el contar con conductos lácteos obstruido (25).

Como ha sido mencionado anteriormente, las condiciones de tipo fisiológicas, pueden estar alteradas en base a los factores de riesgo biológicos, dentro de los que se puede evidenciar el hecho de que el VIH, cuenta con la capacidad de ser transmitido mediante la leche materna, en donde se suele recomendar el abandono de la misma. Esto mismo, sucede con el virus de la leucemia, en donde el consumo de leche materna, genera un mayor riesgo de que toda la carga viral, genere afectaciones en la calidad de vida del menor de edad (25).

La galactosemia es una afección metabólica originada por la deficiencia de ciertas enzimas esenciales en el metabolismo de la galactosa. Como consecuencia, los niños afectados por galactosemia necesitan seguir una dieta exenta de lactosa o galactosa desde

su nacimiento. En este contexto, es crucial que la alimentación de estos niños prescinda de leche y productos lácteos, optando en su lugar por fórmulas sin lactosa o a base de soja (23).

La tuberculosis sensible no es la razón para dejar de amamantar, las madres deben usar mascarillas cuando amamantan para evitar el riesgo de infectar a sus hijos. Si a la madre se le diagnostica tuberculosis MDR / XDR bajo frotis de microscopía y cultivo positivo, la LM debe estar directamente contraindicada, pero el niño puede aceptar la leche extraída manualmente de la madre (23).

La presencia de hepatitis B no constituye una contraindicación para la LM. Sin embargo, es esencial adoptar ciertas precauciones para garantizar la seguridad del recién nacido. Estas precauciones incluyen la vacunación del bebé y la administración de inmunoglobulinas por vía intramuscular. Siguiendo estas pautas, la LM puede llevarse a cabo de manera normal y segura (23).

Los factores de riesgo psicológicos, exponen una necesidad de comprender el pensamiento que tienen las madres, en relación a ofrecer una adecuada lactancia hacia sus menores de edad. Esto conlleva a que, las madres tienden a pasar por una serie de obstáculos, en donde el nivel de incertidumbre, tiende a crecer de forma prioritaria, en cuanto a la información que la misma sociedad expone (24).

Esto no solo trae como consecuencia, la ocurrencia de múltiples factores de variación de pensamiento, sino que genera ansiedad en las madres, lo que trae como consecuencia, que el nivel de afectación tienda a extrapolarse, al niño y a la madre misma, conllevando a aumentar el estrés y a hacer al periodo de lactancia, mucho más complejo (24).

En relación con este factor de riesgo, es relevante destacar la influencia de la experiencia en LM en las mujeres. La falta de experiencia visual en este aspecto puede afectar tanto el inicio como la duración de la lactancia. Estudios han señalado que la experiencia previa en la lactancia se relaciona positivamente con la intención y el inicio de la misma. Asimismo, el número de hijos se asocia de manera positiva con el inicio y de manera inversa con la intención (24).

El temor a perder la figura es uno de los factores de riesgo psicológico asociado al retraso o abandono del amamantamiento a sus hijos, creen que quedaran con un aspecto físico poco deseable. El temor por no poder producir suficiente leche materna, lo que significa que la propia inseguridad, el cansancio, la falta de experiencia y el consejo de la persona más cercana son algunas razones para que se logre convencer a una madre lactante de que su leche materna no es suficiente para amamantar a su hijo (24).

Se debe considerar el abuso o agresión sexual como un factor de riesgo que supone el retraso o abandono de la LM en sus neonatos, los cuales, en algunas oportunidades son rechazados por ser resultado de una experiencia negativa o un acontecimiento traumático en algún momento de sus vidas (24).

Las *condiciones sociales y económicas* pueden desempeñar un papel crucial en la sociedad y, a su vez, influir en el inicio de la LM. El estado civil, que establece vínculos legalmente reconocidos y conlleva derechos y obligaciones, también impacta en la práctica de la LM. Estudios indican que las madres casadas tienden a tener una proporción más alta de LME en comparación con las madres solteras. Las madres solteras, al ser a menudo el principal sostén económico del hogar, pueden encontrar razones económicas que dificulten la continuación de la LM (22).

El nivel educativo de la madre, que refleja el grado de instrucción alcanzado en un momento determinado, es un factor determinante en la capacidad de adquirir conocimientos y conductas. Este nivel educativo se convierte en un factor crucial al abordar información relacionada con la LME, influyendo en el desarrollo individual y social de la madre (20).

El 63,2% de madres de población indígena de las Provincias de Bagua y Condorcanqui han alcanzado nivel educativo es la primaria, seguido por un 23.0 % la secundaria, 1.4% a los estudios técnicos o superiores y el 12.3% no cuenta con estudios o solo estudió el nivel inicial (4).

El nivel de ingreso económico de una familia puede tener un impacto significativo en diversos aspectos. En este sentido, las madres de familia con mejores condiciones

económicas tienen una mayor posibilidad de interrumpir la LM. Este fenómeno posiblemente podría deberse a que tienen los recursos financieros necesarios para adquirir sustitutos de la leche materna disponibles en la oferta económica. Es importante destacar que la LM conlleva beneficios económicos, ya que no implica costos adicionales para el hogar. Por lo tanto, las madres con bajos recursos económicos pueden sentirse limitadas a alimentar exclusivamente a sus hijos con leche materna, ya que carecen de los medios financieros para costear fórmulas lácteas, cuyos precios pueden ser prohibitivos para sus posibilidades económicas (24).

Así mismo, cabe destacar que la ocupación con la que puede contar una puérpera, genera, que esta pueda evidenciar una falta de tiempo, o que no cuente con las posibilidades para poder establecer una adecuada lactancia materna en un recién nacido, siendo en muchos de los casos, insuficiente el tiempo que le otorgan las empresas, como descanso para poder cuidar al bebé, en los primeros meses de vida (22).

Los *factores de riesgo culturales*, llegan a cumplir un papel muy importante, dentro de la práctica de la LM, en donde las costumbres, las creencias, los diferentes entornos mitológicos, entre otros elementos, muy propios de las condiciones en las que vive cada pueblo, conllevan a que suelen surgir determinados estigmas, que tienen que ver directamente con el objeto de estudio señalado anteriormente (22).

Por este motivo, es que los pobladores de un determinado pueblo; así como, las madres en general, deberán de tener acceso hacia la información, en relación al nivel de importancia que llega a tener la lactancia materna, en donde se ha llegado a demostrar que la carencia del mismo, no solo genera que las madres prefieran a la lactancia artificial, por encima de la lactancia materna, sino que trae como consecuencia que las creencias de los pueblos, puedan llegar a ser validadas, en relación al hecho de que, cada madre pierde o varía de percepción, respecto a lo que menciona el personal de salud, o madres más experimentadas, quienes llegan a tener percepciones erróneas, respecto a la amplia cantidad de beneficios con los que cuenta la lactancia (25).

La planificación del embarazo desempeña un papel fundamental en la promoción de la LME. Este proceso implica la toma de decisiones voluntaria y responsable por parte de la pareja, donde se definen cuántos hijos desean tener y el momento adecuado para

concebir, con el objetivo de evitar embarazos no deseados. En este contexto, se observa que las madres que planifican su embarazo tienen mayores posibilidades de alcanzar el éxito en la práctica de la LME. Esta conexión entre la planificación del embarazo y la lactancia materna destaca la importancia de una decisión consciente y anticipada para fomentar la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido (25).

Amazonas, es aquella región situada en el noreste del Perú, exhibe una geografía diversa en la Cordillera Central, con características propias de la alta montaña. Conformada por siete provincias, nuestro enfoque se centra en Bagua y Condorcanqui, seleccionadas para el estudio debido a la presencia de habitantes provenientes de comunidades nativas o indígenas, que experimentan condiciones socioeconómicas claramente desfavorables en comparación con sus vecinos del sur (4).

Bagua alberga a una población de 71,757 habitantes, con un 21 % identificado como indígena. Por otro lado, Condorcanqui cuenta con 42 919 habitantes, de los cuales el 75% pertenece a la población indígena. Las etnias predisponentes son Awajún y Huambisa, ambas pertenecientes a la familia lingüística Jíbaro. En las comunidades indígenas de Bagua, el idioma awajún es la lengua indígena predominante, mientras que en Condorcanqui se identificaron hogares que hablan wampis (21,8 %), especialmente en Río Santiago (4)

De acuerdo con el censo de población de 2017, los menores de 5 años en las comunidades nativas de Amazonas, representan el 21,3 % de la población total. La tasa de fecundidad en estas comunidades es notablemente mayor que la tasa nacional, especialmente en el grupo de 15 a 19 años. La tasa global de fecundidad en las comunidades indígenas de Amazonas asciende a 8,4 hijos por mujer, en comparación con la tasa nacional y regional (2,7 y 2,9, respectivamente). La tasa de mortalidad infantil se sitúa en 49,71 fallecidos menores de 1 año por cada 1 000 nacidos vivos, superando significativamente las tasas nacionales y la regional (18,4 y 20,8 respectivamente). El análisis del censo revela que esta población indígena es la que menos acceso tiene a documentos de identidad como el DNI (4).

La investigación *se fundamenta en la conjunción de la teoría antropológica y la ciencia de la enfermería*. Esta teoría, construida sobre la premisa de que individuos

provenientes de diversas culturas pueden ofrecer valiosa información y guiar a los profesionales hacia la prestación de atención deseada o necesaria, se sumerge en el ámbito de la enfermería transcultural. Este enfoque va más allá de la mera adquisición de conocimientos, empleando la comprensión cultural como base para practicar una enfermería coherente y responsable desde el punto de vista cultural. Leininger, la autora principal, destaca que, con el tiempo, surgirá una práctica de enfermería renovada que reflejará enfoques distintos y culturalmente específicos. Estos enfoques estarán diseñados para orientar la enfermería hacia individuos, familias, grupos e instituciones en consonancia con sus contextos culturales. Argumenta que la cultura y la enfermería representan las vías más abarcadoras para conceptualizar y entender a las personas, y este conocimiento resulta esencial tanto en la formación como en la práctica del enfermero (26)

Leininger M, refiere que el ser humano necesita cuidarse, en base a sus principales necesidades, influenciado por el contexto ambiental y la estructura de tipo social, en la que se desenvuelve, en donde el concepto de cultura, al día de hoy, está muy relacionada con la salud, en donde el estado de bienestar, llega a ser una práctica muy valorada, en base a los roles cotidianos que cada individuo llega a representar dentro de la sociedad, en donde el mantenimiento y la promoción de la salud, son considerados como elementos fundamentales, que llegan a estar definidos en base al enfoque de la resolución de problemas (26)

Ramona Mercer, mediante la teoría de la adopción del rol maternal, señala la necesidad prioritaria, en cuanto a los profesionales de enfermería, en donde la comunidad en sí misma y el desarrollo del entorno familiar, generan la adopción de comportamientos, que están relacionados directamente con el comportamiento de cada individuo, en donde la transformación dinámica del mismo, tiende a requerir de la evolución de la madre (26).

El modelo propuesto se vincula directamente con la teoría de los círculos concéntricos de *Bronfenbrenner*, donde el microsistema se interpreta como el entorno inmediato en el que se lleva a cabo la adopción del rol materno, contribuyendo al funcionamiento familiar adecuado. En este contexto, factores cruciales como el apoyo social y el estrés deben ser considerados como conceptos primarios que afectan la

dinámica de interacción entre el padre, la madre y el niño. Además de ello, el mesosistema influye en la interacción de las personas, en donde el rol materno deberá de mejorar, en relación al cuidado del niño. Mientras que, el macrosistema se centra en manipular y controlar, las influencias sociales, en relación al impacto actual del sistema, basándose en las leyes nacionales de las mujeres y los niños (26).

Esta perspectiva destaca la importancia de comprender el impacto de las relaciones familiares y la interacción social en el desarrollo del rol materno, reconociendo la influencia recíproca entre los factores familiares y el entorno más amplio en el que se encuentra inmersa la familia. Al considerar estos elementos dentro del microsistema, se abre la oportunidad de diseñar intervenciones y programas que promuevan un entorno de apoyo positivo y minimicen el estrés, facilitando así un funcionamiento familiar saludable y favoreciendo el desarrollo integral del niño (26).

Los *estadios de la adquisición del rol maternal*, llegan a estar comprendidos por los siguientes puntos: la anticipación, el estadio formal, el estadio informal y el estadio personal. Dentro del primero de estos, se puede señalar que la anticipación inicia, cuando la mujer pasa por el periodo de la gestación, en donde los primeros arreglos de tipo social y psicológico que se desarrollan en lo que dura el embarazo, deberán de estar establecidos, en base a llegar a mantener una relación directa con el feto (26).

La etapa formal, tiene inicio al momento que el niño llega a iniciar con el aprendizaje del rol, en donde la activación está basada en las conductas que este mismo expone, a través de expectativas de tipo formales y decisorias, basadas en el sistema social al que pertenece la mamá (26).

El estadio informal, inicia cuando la madre llega a desarrollar una serie de alternativas para que el rol de esta, pueda tener una amplia representación en cuanto al sistema social. De esta forma, es mediante la que la mujer busca acomodar su forma de vivir, en base a las experiencias que le antecedieron y los objetivos que persigue (26).

Mientras que, el estadio personal, o bien denominado como identidad de rol, señala que la mujer en sí misma, llega a experimentar un sin números de sentimientos que tienen que ver directamente con la armonía, la confianza y la competencia, en base

al rol materno que se desempeña. Este estadio llega a estar definido por la teoría de Mercer, la que expone al concepto de madre tradicional, como un elemento en donde los factores en los que se basa, deberán de ir acorde con el cuidado integral, tanto del niño, como de la madre (26).

Por otro lado, es relevante abordar acerca del período puerperio, también conocido como posparto, es una etapa crucial en el ciclo de vida de una mujer, en la que sobresalen cambios físicos, emocionales y sociales después del parto. Comprender el marco teórico conceptual que subyace a esta fase es esencial para proporcionar un cuidado integral y efectivo a las puérperas. Una puérpera es una mujer que ha dado a luz recientemente y se encuentra en el período posparto, que abarca desde el momento del parto hasta varias semanas después, generalmente hasta seis semanas después del nacimiento del bebé (27).

El puerperio se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer. Durante el parto, se producen una serie de modificaciones hormonales que preparan el cuerpo para el alumbramiento y la lactancia. Después del parto, estas hormonas experimentan fluctuaciones significativas, lo que puede desencadenar síntomas como la involución uterina, la pérdida de sangre posparto y la cicatrización de las laceraciones perineales o las incisiones de la cesárea (27).

El cuidado durante el período puerperio se centra en monitorear y gestionar estos cambios físicos, garantizando la recuperación adecuada de la mujer y la prevención de complicaciones. Esto puede implicar la administración de medicamentos para controlar el dolor, prevenir infecciones y promover la cicatrización, así como el seguimiento regular para evaluar el progreso posparto (27).

Además de los aspectos fisiológicos, el puerperio conlleva una serie de desafíos psicosociales que pueden afectar la salud mental y emocional de la mujer. La transición a la maternidad puede ser una experiencia emocionalmente intensa, marcada por sentimientos de alegría, amor, ansiedad, miedo y agotamiento. Además, los cambios en la dinámica familiar, el ajuste a las demandas del recién nacido y las preocupaciones sobre el autocuidado y la identidad pueden generar estrés adicional para la puérpera (28).

Es fundamental reconocer y abordar estos aspectos psicosociales durante el puerperio. El apoyo emocional, la educación sobre el cuidado del bebé y la promoción de la autoestima y la confianza en la maternidad son elementos clave en la atención posparto. Los grupos de apoyo, las sesiones de asesoramiento y la participación constante de la pareja y familiares pueden ayudar a mitigar los efectos negativos y promover un ajuste saludable a la nueva vida como madre (27).

Un enfoque integral del cuidado en el puerperio reconoce la interconexión entre los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de esta etapa única en la vida de una mujer. Esto implica no solo abordar las necesidades físicas de la puérpera, sino también proporcionar un entorno de apoyo que fomente su bienestar emocional y su capacidad para adaptarse a los desafíos de la maternidad (27).

Los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en la implementación de este enfoque integral. Esto puede implicar la coordinación de servicios médicos, la provisión de recursos educativos y de apoyo, y la colaboración con otros profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, para abordar las diversas dimensiones del cuidado posparto. Además, es importante tener en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades entre las puérperas. Factores como la edad, la etnia, la situación socioeconómica y el historial de salud pueden influir en cómo una mujer experimenta y se adapta al puerperio. Por lo tanto, el cuidado en este período debe ser sensible a estas diferencias individuales y culturalmente apropiado para garantizar que todas las mujeres reciban el apoyo y la atención que necesitan (28).

Por ello, considerando que en esta investigación se trabajó con puérperas awajún, a continuación, se describen algunas características culturales al respecto:

La cultura Awajún, también conocida como Aguaruna, es una rica y vibrante tradición que ha florecido a lo largo de los siglos en la densa selva amazónica del norte de Perú y sur de Ecuador. Los Awajún tienen una historia ancestral que se remonta a miles de años. Se cree que migraron desde la cuenca del río Marañón, en la selva peruana, hacia la región que hoy ocupan en los límites de Perú y Ecuador. A lo largo de los siglos, han resistido la influencia de las culturas coloniales y han mantenido su autonomía y su identidad como pueblo indígena (29).

La sociedad Awajún se organiza en torno a la comunidad y la familia extendida. Tradicionalmente, son una sociedad matrilineal, donde la línea de descendencia y la herencia se transmiten a través de la línea materna. La autoridad y el liderazgo son ejercidos por los ancianos y los chamanes, quienes desempeñan un papel central en la toma de decisiones y la resolución de conflictos. La cosmovisión Awajún está profundamente arraigada en la conexión con la naturaleza y el mundo espiritual. Creen en la existencia de espíritus en la selva, en los ríos y en las montañas, a quienes veneran y respetan. Los chamanes juegan un papel crucial como mediadores entre el mundo humano y el mundo espiritual, realizando rituales y ceremonias para mantener el equilibrio y la armonía en la comunidad (29).

Los Awajún son conocidos por su habilidad en la artesanía, especialmente en la fabricación de tejidos, cestería y cerámica. Utilizan materiales naturales como fibras vegetales, plumas y semillas para crear hermosas piezas que reflejan su conexión con la selva y su rica herencia cultural. Además, la música y la danza desempeñan un papel importante en las celebraciones y rituales, donde expresan su identidad y celebran su patrimonio (29).

La relación de los Awajún con la naturaleza es fundamental en su forma de vida. Dependen de la selva para obtener alimentos, medicinas y materiales para sus artesanías. Practican una agricultura de subsistencia, cultivando productos como yuca, plátano y maíz de forma sostenible en la selva. A través de su profundo conocimiento de la flora y fauna local, han desarrollado técnicas de caza, pesca y recolección que respetan el equilibrio ecológico. A pesar de su rica herencia cultural, los Awajún enfrentan desafíos significativos en la actualidad, incluida la presión sobre sus tierras ancestrales debido a la explotación forestal, la minería y la expansión de la agricultura comercial. Además, luchan por preservar su idioma y sus tradiciones en un mundo globalizado (29).

Sin embargo, a pesar de estos desafíos, los Awajún han demostrado una notable resiliencia y determinación para proteger y promover su cultura. A través de la organización comunitaria, la educación bilingüe y el activismo político, están trabajando para defender sus derechos territoriales, preservar su patrimonio cultural y asegurar un futuro próspero para las generaciones venideras (29).

1.3. Variables de estudio

Variable independiente: Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna. en neonatos de puérperas nativas del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján. Bagua, 2023

Definición conceptual; son las características, condiciones o variables que aumentan la probabilidad del inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas. Estos factores pueden ser de naturaleza biológica, psicológica, social, económica, cultural o una combinación de estas, y pueden influir en el inicio de lactancia materna en diversos contextos (30).

Definición operativa; implica la observación, evaluación y cuantificación de los factores de riesgo que contribuyeron al inicio tardío de la lactancia materna en puérperas nativas, los cuáles fueron medibles utilizando un cuestionario que recogió información acerca de la variable en sus dimensiones: factores de riesgo biológico, psicológico, socioeconómico y cultural.

Variable dependiente: Inicio tardío de la lactancia materna

Definición conceptual; se refiere al momento en que un recién nacido comienza a recibir leche materna después de un período de tiempo que se considera óptimo para su salud y desarrollo. Este período óptimo generalmente se establece dentro de la primera hora después del nacimiento. Por lo tanto, el inicio tardío de la lactancia materna implica un retraso significativo más allá de este período crítico inicial (31).

Definición operativa; es la medición del tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el inicio de la lactancia materna (mayor a una hora) el mismo que fue medido a través de una pregunta de un cuestionario que permitió determinar el inicio tardío de la lactancia materna en horas cronológicas.

1.4. Definición de términos

Factores biológicos; se refieren a todas las influencias, procesos y características inherentes al organismo humano que pueden afectar su funcionamiento, desarrollo y salud. Estos incluyen aspectos genéticos, fisiológicos, anatómicos y neurobiológicos que influyen en el comportamiento y la experiencia humana (30).

Factores psicológicos; procesos mentales, emocionales y comportamentales que influyen en la cognición, el afecto, la percepción y la conducta de los individuos. Incluyen aspectos como las emociones, los pensamientos, las creencias, las motivaciones y las experiencias personales que contribuyen a la comprensión del comportamiento humano (32).

Factores socioeconómicos; condiciones y estructuras sociales y económicas que influyen en la vida y las oportunidades de las personas, así como en la distribución de recursos, poder y estatus en una sociedad determinada. Incluyen aspectos como el nivel educativo, el ingreso, la ocupación, la clase social, el acceso a servicios y la movilidad social (30).

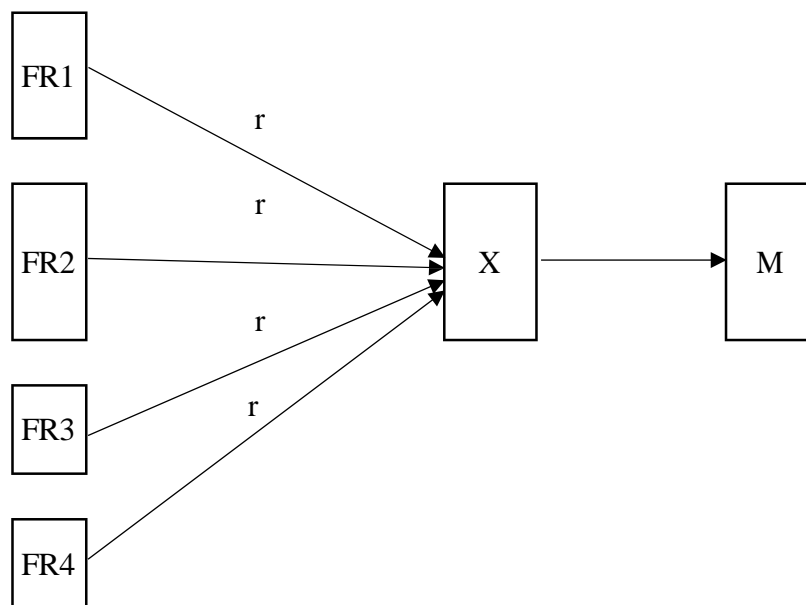
Factores culturales; normas, valores, creencias, tradiciones, prácticas y símbolos compartidos por un grupo de personas en una sociedad o comunidad específica. Incluyen aspectos como el idioma, la religión, la etnicidad, la dieta, la vestimenta, la música, el arte y las formas de interacción social que definen la identidad y la cohesión cultural de un grupo (32).

Inicio precoz de la lactancia materna; implica el inicio temprano y oportuno de la alimentación con leche materna (dentro de la primera hora después del nacimiento) lo que brinda beneficios significativos para el bebé y la madre (31).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

Se adoptó un enfoque cuantitativo con el propósito de cuantificar los datos mediante el uso de la estadística, abarcando tanto la descriptiva como la inferencial. Asimismo, se optó por un diseño correlacional para evaluar la asociación entre dos o más variables. El enfoque transversal se seleccionó, ya que la recolección de datos de las variables a medir se realizó en un solo momento u ocasión. En términos analíticos, se empleó un análisis estadístico bivariado para poner a prueba las hipótesis de estudio (33). Cabe destacar que el esquema del diseño de investigación se presenta a continuación:



Donde:

M: Es la muestra de estudio.

FR1, FR2, FR3, FR4: Factores de riesgo biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales, respectivamente.

X: Inicio tardío de la lactancia Materna.

r: Relación.

2.2. Población, muestra y muestreo

Considerando que una población se refiere a un conjunto de casos en estudio con características que cumplen con ciertas especificaciones y que están ubicados tanto en tiempo como en lugar (33), en el estudio la población estuvo estructurada por todas las puérperas nativas atendidas en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” Bagua.

Se tomó como referencia el promedio de puérperas nativas atendidas en el segundo trimestre del año 2023, donde se registraron 42 atenciones a puérperas nativas (34). Por tanto, la población en esta investigación quedó definida por 42 puérperas nativas.

Se consideró “puérpera nativa” a aquella que procedía de las comunidades nativas de las provincias de Bagua y Condorcanqui de la Región de Amazonas, con puerperio inmediato, que abarcaba dentro de las 24 horas posteriores al parto.

– Criterios de inclusión:

Puérperas nativas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, con inicio tardío de lactancia materna que reunieron los siguientes criterios de inclusión.

- Puérperas nativas con neonatos vivos.
- Que sabían leer, escribir y entendían el idioma castellano.
- Que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Ninguna de las puérperas nativas fue excluida de la participación en el estudio.

Al ser la población pequeña se incluyeron a todos sus integrantes.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: La técnica empleada fue la encuesta, la cual buscó recopilar información mediante una estructura determinada (33).

Instrumento: El instrumento que se aplicó se denominó "Cuestionario de factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas

nativas" (Anexo 01). Este instrumento fue validado previamente para su aplicación a través del juicio de tres expertos, licenciadas en enfermería de profesión y con el grado académico doctorado, especialistas en neonatología y magister, determinándose el coeficiente de validez de contenido (CVC) de Hernández Nieto y la confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,857. Para obtención de dichos resultados se consideró como muestra piloto a 15 puérperas nativas awajún de la provincia de Bagua.

El cuestionario constaba de dos partes: I. Datos Generales, con cinco (5) ítems; cuatro (4) relacionados con datos generales de la puérpera y el neonato, y uno (1) permitía identificar el inicio de la lactancia materna. La segunda parte, Factores de Riesgo, de 26 preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna. De estos, cuatro (4) dirigidos a identificar factores biológicos, cinco (5) para identificar factores psicológicos, cuatro (4) medían factores socioeconómicos y trece (13) posibilitaban la identificación de factores culturales.

Para el inicio del recojo de la información se solicitó el permiso de la jefatura de enfermería del servicio de alojamiento conjunto, la encuesta fue aplicada en turnos mañana, tarde y noche, según la disponibilidad de las puérperas y la investigadora. En todo momento, se le fue explicando a la puérpera Awajún acerca de la importancia de su participación y aclarándose sus dudas.

Se aplicó la encuesta en el área de alojamiento conjunto a 42 puérperas nativas procedentes de comunidades indígenas. Cada encuesta tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos, y la información fue recopilada por la investigadora.

2.4. Método de procesamiento de la información

Analizados los datos obtenidos, fueron procesados mediante el software SPSS versión 27, así como las herramientas de Microsoft Word y Excel. En la ejecución del análisis estadístico, se optó por la estadística descriptiva, evaluando cada variable de manera independiente y obteniendo distribuciones absolutas y porcentuales. Para evaluar las asociaciones entre las variables, se recurrió a la prueba estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson, estableciendo un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (con un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5%).

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas y sometidos a un análisis en consonancia con los objetivos predefinidos. El objetivo general de la investigación se enfocó en identificar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el año 2023. En cuanto a los objetivos específicos, se procedió a la identificación de los factores de riesgo en las dimensiones biológicas, psicológicas, socioeconómicas y culturales.

2.5. Principios éticos

La investigación se rigió por los principios bioéticos contenidos en el Informe de Belmont (35):

Respeto a la dignidad de las personas:

Las participantes en la investigación fueron tratadas como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismas, sin ninguna obligación o presión, su continuación o no en el proceso del estudio. Se solicitó previamente, de manera verbal, su consentimiento informado (Anexo 2). Además, tuvieron el derecho de dar por terminada su participación y de rehusarse a proporcionar cierto tipo de información si lo consideraban pertinente; pese a tener esa facultad decisoria ninguna puérpera se rehusó a participar. Igualmente, pudieron solicitar la información que necesitaran acerca del estudio en el que estaban participando, lo cual, si se evidenció durante el proceso del recojo de datos, se fueron aclarando las dudas de las puérperas.

Principio de Beneficencia:

El estudio minimizó los riesgos para maximizar beneficios, logrando así respetar las decisiones de las participantes. Se respetó la privacidad de las puérperas nativas, evitando interferir más de lo necesario. La información proporcionada fue considerada confidencial y se mantuvo su identidad en el anonimato. Toda la información proporcionada se utilizó para los objetivos de la investigación y fines benéficos para la misma, dado que el estudio se planteó conocer los factores de riesgo que estarían interviniendo en el inicio tardío la LM y, con ello, formular estrategias, programas y actividades afines que contribuyan al desarrollo integral de la madre y el niño awajún en las provincias de Bagua y Condorcanqui.

Principio de justicia:

Se brindó un trato de igualdad y se tuvo en cuenta el derecho a un trato respetuoso y amable a las puérperas de comunidades nativas, antes, durante y después de su participación. Se evitó todo tipo de discriminación y se cumplieron todos los acuerdos establecidos.

CAPITULO III: RESULTADOS

En el año 2023, en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján de Bagua”, se llevó a cabo un estudio crucial para comprender los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna (LM) en neonatos de puérperas nativas. Los resultados obtenidos a partir de este estudio brindan una visión integral de las circunstancias que rodean el inicio tardío de la LM en este contexto específico. Estos hallazgos no solo informan sobre la situación actual, sino que también sientan las bases para la implementación de intervenciones efectivas y la formulación de políticas de salud adaptadas a las necesidades de esta población vulnerable. En este contexto, el siguiente análisis detallado de los factores de riesgo emerge como un paso fundamental para promover prácticas de LM temprana.

3.1. Resultados

Tabla 1.

Relación entre los factores de riesgo y el inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas. Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2023.

Factores de riesgo			Inicio tardío de la lactancia materna
Factores de riesgo biológico	Correlación de Pearson		,581
	Sig. (bilateral)		,005
	N		42
Factores de riesgo psicológico	Correlación de Pearson		-,601
	Sig. (bilateral)		-,083
	N		42
Factores de riesgo socioeconómico	Correlación de Pearson		,539
	Sig. (bilateral)		,002
	N		42
Factores de riesgo cultural	Correlación de Pearson		,651
	Sig. (bilateral)		,007
	N		42

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas.

La tabla 1 presenta un análisis detallado de la relación entre diversos factores de riesgo y el inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el año 2023. En primer lugar, los factores de riesgo biológico muestran una correlación positiva significativa con un coeficiente de Pearson de 0,581 y un valor de significancia bilateral de 0,005, indicando que existe

una relación estadísticamente significativa entre estos factores y el inicio tardío de la LM. Por otro lado, los factores de riesgo psicológico no muestran relación significativa a un nivel convencional (0,083). En cuanto a los factores socioeconómicos, se observa una correlación positiva significativa (0,539, $p=0,002$), sugiriendo que aspectos económicos pueden influir en el retraso del inicio de la LM. Finalmente, los factores culturales presentan la correlación más fuerte y significativa (0,651, $p=0,007$), destacando la importancia de considerar elementos culturales al abordar este fenómeno.

Tabla 2.

Factores de riesgo biológico asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, 2023.

Factores de riesgo biológico	Inicio Tardío de la lactancia Materna				Pearson	p-valor
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Edad de la madre						
18 a 29 años	18	42.9	5	11.9	,809	,039
30 a 39 años	8	19.0	4	9.5		
40 a 49 años	6	14.3	1	2.4		
Tipo de parto						
Distócico	17	40.5	6	14.3	,096	,014
Eutócico	15	35.7	4	9.5		
Problemas para iniciar la lactancia						
Pezón doloroso y agrietado	9	21.4	0	0.0	,748	,035
Pezón plano e invertido	7	16.7	0	0.0		
Poca secreción láctea	14	33.3	0	0.0		
Otros	12	28.6	0	0.0		
Enfermedad infecciosa existente						
VIH	2	4.8	0	0.0	,019	,787
Tuberculosis	0	0.0	0	0.0		
Otros	5	11.9	0	0.0		
Ninguna	35	83.3	0	0.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas.

La tabla 2 ofrece un análisis detallado de los factores de riesgo biológico asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, 2023. En relación con la edad de la madre, se observa una correlación significativa ($p = 0,039$) indicando que madres más jóvenes, en

el rango de 18 a 29 años, tienen una mayor propensión al inicio tardío de la LM en comparación con las madres de otros grupos etarios. Respecto al tipo de parto, la correlación es también significativa ($p = 0,014$), sugiriendo que partos distócicos están asociados a un mayor riesgo de retraso en el inicio de la LM. Además, los problemas para iniciar la lactancia, como la poca secreción láctea ($p = 0,035$), presentan una correlación significativa, destacando la importancia de abordar estas dificultades para fomentar la lactancia temprana. Sorprendentemente, las enfermedades infecciosas, como VIH no muestran una correlación significativa con el inicio tardío de la LM ($p = 0,787$) debido a una baja incidencia de madres con dicha enfermedad (2 puérperas).

Tabla 3.

Factores de riesgo psicológico asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, 2023.

Factores de riesgo psicológico	Inicio Tardío de la lactancia Materna				Pearson	p-valor
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Experiencia de lactancia materna						
Satisfactoria	1	2.4	14	33.3	,594	,283
Dolorosa	4	9.5	7	16.7		
Incómoda	12	28.6	4	9.5		
Primer hijo						
Si	9	21.4	18	42.9	,690	,564
No	7	16.7	8	19.0		
Temor a perder su apariencia física					,481	0,835
Si	6	14.3	16	38.1		
No	14	33.3	6	14.3		
Temor a no producir suficiente leche						
Si	20	47.6	13	31.0	,617	0,017
No	4	9.5	5	11.9		
Víctima de violencia sexual						
Si	2	4.8	16	38.1	,499	0,822
No	17	40.5	7	16.7		

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas.

La Tabla 3 proporciona una evaluación detallada de los factores de riesgo psicológico asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua - 2023. En cuanto a la experiencia de LM, no

se observa una correlación significativa ($p = 0,283$), indicando que la satisfacción, la incomodidad o el dolor durante la experiencia no están fuertemente vinculados al retraso en el inicio de la LM. Al igual que el ser madre primeriza no muestra una correlación significativa ($p = 0,564$) con el inicio tardío de la LM. De igual forma, el temor a perder la apariencia física y ser víctima de violencia sexual no muestran correlaciones significativas con el retraso en el inicio de la LM. ($p > 0,05$). Sin embargo, el temor a no producir suficiente leche se correlaciona significativamente ($p = 0,017$) con el inicio tardío de la LM, destacando la importancia de abordar las preocupaciones de las madres sobre la cantidad de leche producida.

Tabla 4.

Factores de riesgo socioeconómicos asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de púerperas nativas del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua 2023.

Factores de riesgo socioeconómicos	Inicio tardío de la lactancia materna				Pearson	p-valor
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Estado civil						
Soltera	5	11.9	2	4.8	,469	,003
Casada	4	9.5	2	4.8		
Conviviente	19	45.2	10	23.8		
Grado de instrucción						
Primaria incompleta	6	14.3	5	11.9	,741	,001
Primaria completa	17	40.5	8	19.0		
Secundaria incompleta	5	11.9	3	7.1		
Secundaria completa	2	4.8	1	2.4		
Ocupación						
Ama de casa	16	38.1	9	21.4	,619	,004
Agricultora	4	9.5	2	4.8		
Estudiante	5	11.9	3	7.1		
Avicultora	3	7.1	0	0.0		
Ingreso económico mensual						
Hasta 930 soles	13	31.0	20	47.6	,536	,273
Más de 930 soles	4	9.5	5	11.9		

Fuente: Cuestionario aplicado a las púerperas.

La tabla 4 ofrece un análisis exhaustivo de los factores de riesgo socioeconómicos asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de púerperas nativas

en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en 2023. La situación civil muestra una correlación significativa (Pearson = 0,469, $p = 0,003$) indicando que madres solteras y convivientes tienen una mayor propensión al inicio tardío de la LM en comparación con las casadas. En cuanto al grado de instrucción, se observa una correlación significativa (Pearson = 0,741, $p = 0,001$), destacando que madres con menor nivel educativo, especialmente aquellas con primaria incompleta, son más propensas al retraso en el inicio de la LM. La ocupación también presenta una correlación significativa (Pearson = 0,619, $p = 0,004$), sugiriendo que las amas de casa y las agricultoras son más propensas al inicio tardío en comparación con otras ocupaciones. Sin embargo, el ingreso económico mensual no muestra una correlación significativa con el inicio tardío de la LM, indicando que, aunque la situación financiera puede influir, no es el único factor determinante (Pearson = 0,536: $p = 0,273$).

Tabla 5.

Factores de riesgo culturales asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2023.

Factores de riesgo culturales	Inicio tardío de la lactancia materna				Pearson	p-valor
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Acceso a la información sobre lactancia materna						
Si	10	23.8	20	47.6	,761	,382
No	9	21.4	3	7.1		
Nivel de conocimientos sobre LM						
Bajo	28	66.7	1	2.4	,855	,000
Medio	4	9.5	9	21.4		
Percepción del acto de dar De dar de lactar en público					,971	,561
Vergonzoso	0	0.0	0	0.0		
Inapropiado	7	16.7	0	0.0		
Normal	25	59.5	10	23.8		
Creencias acerca de la leche materna						
No tiene nutrientes	11	26.2	0	0.0	,490	,009
Necesita apoyarse con fórmula	15	35.7	1	2.4		
Aporta nutrientes	6	14.3	9	21.4		
Concepción sobre la alimentación del RN en la primera hora de vida						
Solo leche materna	2	4.8	4	9.5	,479	,008
Leche materna y fórmula	21	50.0	14	33.3		
Solo fórmula láctea	1	2.4	0	0.0		
Planificación del embarazo						
Si	2	4.8	4	9.5	,164	,043
No	26	61.9	10	23.8		

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas.

La tabla 5 ofrece un análisis exhaustivo de los factores de riesgo culturales asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023. En relación con el acceso a la información sobre LM, no se observa una correlación significativa (Pearson = 0,761, $p = 0,382$), indicando que el acceso o la falta de información no está fuertemente vinculado al inicio tardío de la lactancia. Sin embargo, el bajo nivel de conocimientos sobre LM presenta

una correlación muy significativa (Pearson = 0,855, $p = 0,000$), subrayando la importancia de la educación cultural para promover el inicio temprano de la LM. La percepción de dar de lactar en público como un acto normal y las creencias acerca de que la leche materna necesita de fórmula láctea para cumplir con los requerimientos que necesita el bebé, también muestran correlaciones significativas, resaltando la influencia cultural en las decisiones de las madres. Además, la concepción sobre la alimentación del recién nacido en la primera hora de vida con leche materna y fórmula láctea y la planificación del embarazo presentan correlaciones significativas (Pearson = 0,479, $p = 0,008$; Pearson = 0,164, $p = 0,043$ respectivamente), señalando que las creencias culturales y la planificación del embarazo pueden afectar el inicio oportuno de la LM.

CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el marco de la salud materno-infantil, el presente estudio explora los factores de riesgo vinculados al inicio tardío de la lactancia materna (LM) en neonatos de puérperas nativas. La LM, reconocida como esencial para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido, se convierte en un área de interés crucial en la atención neonatal. A través de la presente investigación exhaustiva, se examinan diversos elementos que podrían incidir en el retraso del inicio de la LM en este grupo demográfico específico. Los resultados obtenidos proporcionan una visión integral de los desafíos y determinantes que impactan la decisión y la práctica de la LM entre las puérperas nativas, abriendo la puerta a futuras intervenciones y estrategias que promuevan un inicio oportuno y exitoso de este vínculo fundamental entre madre e hijo.

Los resultados de la investigación sobre el inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023, proporcionan una visión integral de las dimensiones que influyen en este fenómeno. La correlación positiva significativa entre los factores de riesgo biológico y el retraso en el inicio de la LM destaca la importancia de considerar aspectos fisiológicos en la atención de enfermería. Esta relación sugiere la necesidad de un enfoque holístico que aborde tanto los factores biológicos como otros determinantes que puedan influir en el inicio de la LM. Por otro lado, la falta de una relación significativa en los factores psicológicos a un nivel convencional indica que, aunque estos aspectos no tienen una influencia directa en el inicio tardío de la lactancia, no deben pasarse por alto. Aquí, se destaca la importancia de que los profesionales de enfermería presten atención a la salud mental de la madre, ya que puede tener implicaciones indirectas en el proceso de lactancia.

La correlación positiva significativa encontrada en los factores socioeconómicos resalta la necesidad de intervenciones que aborden las disparidades económicas para promover un inicio oportuno de la LM. Esta conexión resalta la importancia de considerar el contexto socioeconómico de las puérperas nativas y trabajar en estrategias que eliminen barreras financieras para fomentar la lactancia materna temprana. Asimismo, la fuerte correlación entre el factor cultural y el inicio tardío de la LM destaca la importancia de comprender y respetar las prácticas y creencias culturales de las

puérperas nativas. Por ello, es relevante considerar la sensibilidad cultural en la práctica de enfermería en este contexto específico. Integrar enfoques culturalmente competentes en la atención de enfermería puede facilitar una mayor aceptación y participación de las madres en el proceso de LM.

Los resultados están en consonancia con investigaciones previas, como la de Chumpitaz L, et al (9), quienes encontraron relación directa entre factores socioeconómicos y biológicos con el inicio tardío o abandono de la LM. También se relaciona con las observaciones de Vásquez M (10), en Piura sobre la influencia directa de los factores socioculturales en el inicio de la LME. Sin embargo, se contrasta con los hallazgos de Campiño S, et al (6), en Colombia, quienes indicaron que los factores personales y familiares de la puérpera se asocian al inicio de la LM en sus hijos menores de 6 meses.

Estos resultados proporcionan una base valiosa para el diseño de intervenciones de enfermería específicas que aborden las complejas interacciones entre factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que influyen en el inicio de la LM. Los profesionales de enfermería pueden utilizar esta información para adaptar sus prácticas y promover estrategias más efectivas y centradas en el paciente en el contexto específico de las puérperas nativas en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján de Bagua”.

Por otro lado, los resultados del análisis detallado de los *factores de riesgo biológico* asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023 arrojan importantes hallazgos. La correlación significativa entre la edad de la madre y el retraso en el inicio de la LM ($p = 0,039$) destaca la necesidad de una atención especializada para madres más jóvenes, en el rango de 18 a 29 años, quienes parecen enfrentar mayores desafíos en este aspecto. La relación entre el tipo de parto y el inicio tardío de la LM ($p = 0,014$) subraya la importancia de considerar estrategias específicas para mujeres que han experimentado partos distócicos, reconociendo la influencia de estas experiencias en la lactancia temprana.

Asimismo, la correlación significativa entre problemas para iniciar la LM, como la poca secreción láctea ($p = 0,035$), resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a abordar estas dificultades, promoviendo así un inicio más temprano de la LM. Sorprendentemente, la presencia de enfermedades infecciosas, como el VIH no muestra una correlación significativa con el inicio tardío de la LM ($p = 0,787$).

Por su lado, en Ecuador, Guzmán V, et al (7), encontraron que la baja producción de leche ha sido un factor clave que ha intervenido en el inicio tardío y el abandono de la LM. Sin embargo, Cancino N (8), en Chiclayo, evidenciaron que molestias durante el amamantamiento y lesiones desarrolladas en esta etapa, generando la sensación de dureza, enrojecimiento y alta sensibilidad en el seno han sido factores biológicos que han interferido en el inicio temprano de la LME. Por su parte, Medina N, et al (11), encontraron que el parto por cesárea ha sido uno de los factores que más ha influido en el inicio de la LM oportuna.

Para el profesional de enfermería, estos resultados sugieren la necesidad de una evaluación integral de las madres, considerando factores como la edad, el tipo de parto y las dificultades iniciales con la lactancia. Es esencial personalizar la atención, proporcionando información educativa y apoyo emocional a las madres más jóvenes y a aquellas que han experimentado partos distócicos. Además, se destaca la importancia de abordar específicamente problemas como la poca secreción láctea para facilitar un inicio temprano de la lactancia.

En relación a los factores de *riesgo psicológicos* asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puerperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023, se evidenció que, en la experiencia previa de LM, no se observa una correlación significativa ($p = 0,283$), indicando que la satisfacción, la incomodidad o el dolor durante la experiencia no están fuertemente vinculados al retraso en el inicio de la LM. Al igual que el ser madre primeriza no muestra una correlación significativa ($p = 0,564$) con el inicio tardío de la LM. De igual forma, el temor a perder la apariencia física y ser víctima de violencia sexual no muestran correlaciones significativas con el retraso en el inicio de la LM ($p > 0,05$). Sin embargo, el temor a no producir suficiente leche se correlaciona significativamente ($p = 0,017$) con el inicio tardío de la LM, destacando la

importancia de abordar las preocupaciones de las madres sobre la cantidad de leche producida.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Vásquez M (10), quien también encontró que el temor a la producción insuficiente de leche puede ser un obstáculo para el inicio temprano y oportuno de la LME. En comparación con los hallazgos de Cancino N (8), quien señala las heridas durante el amamantamiento, el enrojecimiento y la alta sensibilidad como indicadores de inicio tardío de la lactancia, se destaca la diversidad de factores psicológicos que pueden contribuir a esta práctica. Por ello, es vital abordar las preocupaciones específicas de cada madre, reconociendo que la ansiedad sobre la producción de leche puede ser una barrera significativa y, por lo tanto, requiere una atención especializada.

Para el profesional de enfermería, los resultados subrayan la necesidad de un enfoque personalizado y empático al brindar apoyo a las madres en el inicio de la lactancia. El hecho de que la experiencia previa de lactancia y el ser madre primeriza no se correlacionen significativamente con el retraso en el inicio sugiere que cada madre presenta una combinación única de preocupaciones y circunstancias. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe adoptar un enfoque holístico, brindando información y apoyo emocional adaptado a las necesidades individuales de cada madre. El abordaje específico del temor a no producir suficiente leche resalta la importancia de educar y tranquilizar a las madres sobre la capacidad de su organismo para satisfacer las necesidades de su bebé.

Frente a ello, la teoría de Mercer R, proporciona una base para entender la evolución de la madre a través de distintos estadios, permitiendo al profesional de enfermería abordar específicamente las preocupaciones y necesidades de cada madre en su camino hacia el establecimiento exitoso de la lactancia. Además, la aplicación de los círculos concéntricos de Bronfenbrenner resalta la importancia del entorno familiar y social inmediato en la adopción del rol materno (26), instando al profesional de enfermería a trabajar no solo con la madre, sino también con su entorno cercano para crear un ambiente de apoyo propicio para la LM exitosa.

En cuanto a los *factores de riesgo socioeconómicos* asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023, se encontró que, el estado civil muestra una correlación significativa ($p = 0,003$) indicando que madres solteras y convivientes tienen una mayor propensión al inicio tardío de la LM en comparación con las casadas. En cuanto al grado de instrucción, se observa una correlación significativa ($p = 0,001$), destacando que madres con menor nivel educativo, especialmente aquellas con primaria incompleta, son más propensas al retraso en el inicio de la LM. La ocupación también presenta una correlación significativa ($p = 0,004$), sugiriendo que las amas de casa y las agricultoras son más propensas al inicio tardío en comparación con otras ocupaciones. Sin embargo, el ingreso económico mensual no muestra una correlación significativa con el inicio tardío de la LM, indicando que, aunque la situación financiera puede influir, no es el único factor determinante ($p = 0,273$).

Los resultados obtenidos en este estudio resuenan con investigaciones previas realizadas por Chumpitaz L, et al (9), quienes identificaron que factores socioeconómicos como el estado civil conviviente y el ingreso económico medio influyeron en el inicio tardío de la LM. De manera similar, los hallazgos de Palomino M, et al (14), destacan el grado de instrucción de la madre como un factor motivador en el abandono inicial de la LM, encuentran eco en los resultados actuales. Además, la adición de la investigación de Jara y Pillaca (15), que sugiere que la situación laboral u ocupación de la madre también tiene una influencia en el inicio tardío de la LM, complementa la comprensión integral de estos factores socioeconómicos.

La contribución de estos resultados para el profesional de enfermería radica en la identificación y comprensión de los factores socioeconómicos que pueden obstaculizar el inicio temprano de la LM. El reconocimiento de que el estado civil, el nivel educativo y la ocupación pueden tener un impacto significativo en este proceso permite al profesional de enfermería personalizar su enfoque de intervención. Es esencial abordar las necesidades específicas de madres solteras, convivientes, con menor educación o que desempeñan ciertos roles ocupacionales, proporcionando apoyo adicional y recursos educativos adaptados a sus circunstancias.

Finalmente, en relación al análisis de los *factores de riesgo culturales* asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de púerperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023. Se encontró que, en el acceso a la información sobre LM, no se observa una correlación significativa ($p = 0,382$), indicando que el acceso o la falta de información no está fuertemente vinculado al inicio tardío de la LM. Sin embargo, el nivel de conocimientos sobre LM presenta una correlación muy significativa ($p = 0,000$), subrayando la importancia de la educación cultural para promover el inicio temprano de la LM. La percepción del acto de dar de lactar en público y las creencias sobre la leche materna también muestran correlaciones significativas, resaltando la influencia cultural en las decisiones de las madres. Además, la concepción sobre la alimentación del recién nacido en la primera hora de vida y la planificación del embarazo presentan correlaciones significativas ($p = 0,008$; $0,002$; $0,043$ respectivamente), señalando que las creencias culturales y la planificación del embarazo pueden afectar el inicio oportuno de la LM.

Estos hallazgos se alinean con investigaciones previas, como la de Kahn L (12), en Iquitos, que resalta la relevancia del desconocimiento sobre LME como un factor cultural influyente en el inicio oportuno. La observación de Macedo K (13), destaca la falta de capacitación por parte del personal de salud, sugiere que la educación cultural, en este caso proporcionada por profesionales de la salud, también juega un papel crucial. La afirmación de Palomino M, et al (14), sobre el abandono de la LME centrado en la falta de información refuerza la idea de que la educación cultural es esencial para mantener esta práctica. Por su lado, Briones K, et al (16), afirmaron el factor cultural ha sido el factor de riesgo más importante para determinar el inicio de la LM. Además, la conclusión de Chisquipama S, (17) de que las creencias de la familia y la comunidad son factores significativos en el inicio tardío de la LM subraya la importancia de considerar el entorno cultural más amplio.

La afirmación de Leininger (26) de que la cultura y la enfermería son medios amplios para conceptualizar y comprender a las personas resuena en la influencia significativa de las creencias y percepciones culturales en las decisiones de las madres sobre la lactancia materna. El hecho de que la percepción del acto de dar de lactar en público, las creencias sobre la leche materna, la concepción sobre la alimentación del recién nacido en la primera hora de vida y la planificación del embarazo muestren

correlaciones significativas destaca la necesidad de abordar estos aspectos desde una perspectiva culturalmente competente.

La enfermería transcultural, según Leininger, anticipa un nuevo tipo de práctica de enfermería que reflejará diferentes tipos de enfermería específicos para cada cultura. En el contexto de la LM, esta perspectiva sugiere que las intervenciones y estrategias de promoción de la lactancia deben ser adaptadas y sensibles a la diversidad cultural (26). Los resultados destacan que las creencias culturales y la planificación del embarazo pueden afectar el inicio oportuno de la LM, subrayando la necesidad de un enfoque culturalmente informado.

Para el profesional de enfermería, estos resultados respaldan la importancia de la formación en enfermería transcultural y la aplicación de estrategias culturalmente adaptadas en la promoción de la LM. La enfermería transcultural, al reconocer la influencia de la cultura en la salud y el bienestar, permite al profesional abordar las prácticas y creencias culturales específicas que afectan el inicio de la lactancia. Así, la teoría de Leininger proporciona un marco valioso para guiar al profesional de enfermería. En este contexto, la enfermera desempeña un papel vital al proporcionar información precisa y adaptada, al tiempo que fomenta un diálogo abierto y respetuoso para abordar las creencias y percepciones culturales que pueden influir en el inicio de la LM.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna en neonatos de puérperas nativas en el Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua en 2023, fueron factores biológicos, socioeconómicos y culturales ($p < 0,05$); sin embargo, los factores psicológicos no mostraron asociación con el inicio tardío de la lactancia materna ($p > 0,005$).
2. Dentro de los factores de riesgo biológicos asociados al inicio tardío de la lactancia materna en la población estudiada, se encuentran la edad de la madre en el rango de 18 a 29 años ($p = 0,039$), el parto distócico ($p = 0,014$) y, la poca secreción láctea ($p = 0,035$).
3. La experiencia previa de lactancia materna ($p = 0,283$), el ser madre primeriza ($p = 0,563$), el temor a perder la apariencia física ($p = 0,835$) y, haber sido víctima de violencia sexual ($p = 0,822$), fueron factores de riesgo psicológicos que no se asociaron al inicio tardío de la lactancia materna.
4. Los factores de riesgo socioeconómicos que se asociaron al inicio tardío de la lactancia materna fueron: el estado civil conviviente de la madre ($p = 0,003$), el grado de instrucción de primaria incompleta ($p = 0,001$) y, el ser de ocupación agricultora o ama de casa ($p = 0,004$).
5. El bajo nivel de conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna ($p = 0,000$), dar de lactar en público ($p = 0,001$) y las creencias de que la leche materna necesita apoyarse de fórmula láctea para cumplir los requerimientos del bebé ($p = 0,009$), así como la concepción de que alimentación del recién nacido en la primera hora de vida incluya leche materna y fórmula artificial ($p = 0,008$) y, la planificación del embarazo ($p = 0,043$) fueron factores de riesgo culturales que se asociaron al inicio tardío de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Al equipo directivo del hospital de apoyo Bagua, fortalecer las políticas institucionales que respalden la atención culturalmente competente en todos los servicios de salud, con un enfoque particular en el servicio de alojamiento conjunto. Estas políticas deben reflejar el compromiso de la institución con la diversidad cultural, que incluya la colaboración con organizaciones comunitarias y líderes culturales, la inversión en recurso humano bilingüe para abordar a las puérperas nativas awajún de las provincias de Bagua y Condorcanqui.

A la jefatura de enfermería del Hospital de Apoyo Bagua, implementar programas de educación continua culturalmente sensibles que aborden los mitos y realidades de la lactancia materna. Estos programas deben dirigirse no solo a las madres, sino también al personal de salud para garantizar la correcta orientación y apoyo que permitan lograr una aceptación y participación efectivas.

A las jefas de enfermería de los servicios de alojamiento conjunto y neonatología del Hospital de Apoyo Bagua, fomentar la colaboración interdisciplinaria, estableciendo equipos que incluyan profesionales de la salud, trabajadores sociales y educadores culturales. Esta colaboración facilitará una comprensión integral de los factores culturales y sociales que influyen en el inicio de la lactancia, permitiendo un abordaje holístico y coordinado.

A los profesionales de enfermería del servicio de alojamiento conjunto y neonatología del hospital de apoyo Bagua, implementar estrategias de comunicación culturalmente competentes, asegurándose de comprender las creencias y percepciones culturales de las madres. Esto contribuirá a establecer una relación de confianza, fundamental para abordar las preocupaciones y promover la lactancia.

A la oficina de investigación del hospital de apoyo Bagua, incentivar las investigaciones locales que analicen específicamente las prácticas de lactancia en la comunidad atendida. Esto proporcionará datos concretos para personalizar las intervenciones y comprender mejor las necesidades culturales específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Nutriendo Futuros: Promoviendo la Alimentación Óptima desde la Infancia Temprana [Internet]. 2020 [consultado 2023 ene 20]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
2. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Informe Principal. [Internet]. 2023 [consultado 2023 ene 21]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
3. Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital de Apoyo Bagua. Registro de datos de puérperas nativas awajún año 2023.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Comparativa de Salud y Nutrición en la Primera Infancia: Un Análisis entre Comunidades Indígenas y no indígenas en la Región Amazónica de Bagua y Condorcanqui. [Internet]. 2020 [consultado 2023 ene 28]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-tecnicos-646&alias=463-informetecnico3&Itemid=1031
5. Cañas Y. Exploración de determinantes del inicio tardío de la lactancia materna exclusiva entre lactantes hospitalizados de 0 a 6 meses de edad. [Tesis de maestría]. Valencia: Universidad de Carabobo [Internet]. 2019 [consultado 2023 ene 29]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7603/ycanas.pdf?sequence=1>
6. Campiño S, y Duque P. Lactancia materna: factores que propician su inicio tardío. Archivos de Medicina [Internet]; 2019 [consultado 2023 ene 08]; 19 (2): 331-344. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379>
7. Narváez K y Guzmán V. Indagando los determinantes del cambio de lactancia natural a fórmula infantil tipo I en Bebés de 0 a 3 Meses en la Unidad Metropolitana de Salud. [Tesis de maestría]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2019 [consultado 2023 feb 03]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12821>
8. Cancino N. Análisis de los factores que inciden en la práctica tardía de la lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana. [Tesis para optar el título profesional]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. [Internet].

- 2021 [consultado 2023 feb 03]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7191>
9. Chumpitaz L, Rada Y. Factores que condicionan la práctica tardía de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Hospital de EsSalud. [Tesis de segunda especialidad profesional]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín [Internet]. 2020 [citado 2023 feb 05]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8093>
 10. Vásquez M. Exploración de los determinantes docioculturales del inicio tardío de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses en el distrito de Piura. [Tesis de segunda especialidad profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2020 [consultado 2023 feb 05]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3955>
 11. Medina N, y Silveria G. Factores relacionados al comienzo de la lactancia materna oportuna en puérperas inmediatas en el Hospital San Francisco. [Tesis de maestría]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2018 [consultado 2023 feb 20]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2734>
 12. Kahn L. Factores de la madre y el inicio tardío de la lactancia materna en menores de seis meses, Centro de salud I-4, Moronacocha, Iquitos. [Tesis para optar el título profesional]. Universidad Privada de la Selva Peruana [Internet]. 2019 [consultado 2023 feb 20]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/35>
 13. Macedo K. Factores que inciden a abandonar la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna. [Tesis de segunda especialidad profesional]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2018 [consultado 2023 feb 20]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2370>
 14. Palomino M, y Estrada S. Determinantes que se relacionan al inicio de la lactancia materna, centro de salud San Antonio. [Tesis para optar el título profesional]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán [internet]. 2019 [consultado 2023 feb 20]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5027>
 15. Jara A, y Pillaca S. Factores socioculturales asociados al inicio de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud Villa Mercedes. [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza [Internet]. 2018 [consultado 2023 feb 28]. Disponible en: <https://docplayer.es/89023629-Universidad-privada-arzobispo-loayza.html>

16. Briones K, Portilla N. Factores vinculados al inicio tardío de la lactancia materna oportuna en cuidadoras de Pimentel. [Tesis para optar el título profesional]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2018 [consultado 2023 feb 28]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3963>
17. Chisquipama S. Determinantes de inicio de la lactancia materna, Centro de Salud de Chachapoyas. [Tesis para optar el título profesional]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Internet]. 2018 [consultado 2023 feb 20]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1395>
18. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. [Internet]. 2019 [consultado 2023 mar 08]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf.
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. 2020 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
20. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Manual de lactancia materna. [Internet]. 2019 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. 2019 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
22. Calvo C. Factores culturales, sociales y económicos que se asocian al sistema de salud y predisponen el amamantamiento. Rev. Enfermería Costa Rica [Internet]. 2019. [consultado 2023 mar 09]; 6(15): 67-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
23. De Terán G. Determinantes sociales y fisiológicos que intervienen en la lactancia materna exitosa [Tesis de maestría]. Leioa: Universidad del País Vasco [Internet]. 2019 [consultado 2023 mar 19]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1
24. Córdova P. Inicio: Aspectos psicológicos de la lactancia materna. [Internet]. 2020 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: <https://psicologoscordoba.org/aspectos->

25. Rodríguez K. La lactancia humana como práctica biopsicocultural. [Internet]. 2021 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330223795_La_lactancia_humana_como_practica_biopsicocultural.
26. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. 6ed. [Internet]. México: McGrawHill; 2018 [consultado 2023 mar 09]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
27. Souza M, Peres L, Clapis M, Mendonça C, Olímpia A, Ribeiro P. Cuidados enfermeros durante el puerperio inmediato y el inicio de la lactancia materna: perspectiva de una enfermera. Evidentia. [Internet]. 2021 [consultado 2023 mar 20]; 18 (3): 32- 52. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13252>
28. Banda J, Álvarez A, Díaz R. Costumbres y creencias sobre alimentación en la etapa del puerperio mediato de las mujeres nahuas: involucramiento enfermero. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2022 [consultado 2024 feb 25]; 38 (4): 49- 65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400004&lng=es
29. Weepiu E. Participación indígena de la cultura Awajún y Wampis en la gobernabilidad de la región Amazonas, 2021. [Tesis para optar el título profesional]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. [Internet]. 2021 [consultado 2024 feb 25]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3349>
30. Verde C, et al. Determinantes asociadas a la Lactancia Materna en establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [consultado 2024 feb 25]; 20 (2): 287-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es.
31. Gonzales A. Revisión de la literatura: Lactancia materna en el continente Latinoamericano. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 [consultado 2024 feb 25]; 5 (14): 874-888. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874&lng=es.
32. Santana M, González M, Gómez D, Dimas D, Bobadilla D, González M. Abandono de

- la lactancia materna: factores que intervienen en un hospital estatal de México. Ciencia latina [Internet]. 2022 [consultado 2024 feb 25]; 6 (1): 2160-9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1642>
33. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista- Lucio MP. Metodología de la Investigación Científica. 6ed. [Internet]. México: McGrawHill; 2014 [consultado 2024 feb 25]. Disponible en: <http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1>
34. Oficina de estadística e informática del Hospital de apoyo Bagua. Registro de nacimientos año 2022 y 2023.
35. Altamirano MA. La práctica del profesional sanitario desde la perspectiva ética. REVFCM-UG [Internet]. 2023 [consultado 2024 feb 25]; 4 (2): 34-9. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/2585>

ANEXOS



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
Lambayeque



INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA LM EN NEONATOS DE PUÉRPERAS NATIVAS

Objetivo: Recolectar información relacionada a los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la LM en neonatos de puérperas nativas atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua.

Instrucciones

A continuación, encontrará interrogantes relacionadas a diversas situaciones por las cuales usted puede estar atravesando y que de uno u otro modo podrían estar asociados al inicio tardío de la LM en hijo recién nacido. Lea detenidamente, cada una de las preguntas o enunciados y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente o rellene con la respuesta los espacios en blanco donde corresponda.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad de la madre: _____

1.2. Provincia de origen

- a) Bagua.
- b) Condorcanqui.

1.3. Distrito y comunidad nativa de origen

1.4. Lugar de nacimiento del neonato

- a) En su casa.
- b) En el Establecimiento de Salud de su comunidad nativa.
- c) En el “Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján- Bagua”
- d) Otros: -----

1.5.¿Cuánto tiempo transcurrió desde que nació su hijo hasta que inicio la lactancia?

- a) Inmediatamente al nacer
- b) Hasta la primera hora de haber nacido

- c) Después de la primera hora de haber nacido
- d) Hasta las dos horas de haber nacido
- e) Más de dos horas de haber nacido
- f) No inicio lactancia materna

II. FACTORES DE RIESGO

A. Factores de riesgo biológico

2.1 ¿Qué edad tiene usted?

- a) 13 - 19 años
- b) 20 - 29 años
- c) 30 - 39 años
- d) 40 - 49 años

2.2 ¿Qué tipo de parto tuvo con su último hijo?

- a) Parto natural.
- b) Parto por operación.

2.3 ¿Cuál de los siguientes problemas impidieron que usted amamante a su hijo inmediatamente cuando nació? (Puede marcar más de uno)

- a) Pezón doloroso y agrietado
- b) Pezón plano e invertido
- c) Senos congestionados.
- d) Poca secreción de leche.
- e) Otros: _____
- f) No tuve ningún problema

2.4. ¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene usted, que le impidieron dar de mamar a su bebé inmediatamente cuando nació? Puede marcar más de una)

- a) VIH
- b) Tuberculosis
- c) Otros.....
- d) No tengo ninguna enfermedad.

B. Factores de riesgo psicológico

2.5 ¿Es su primer hijo?

- a) Sí
- b) No

2.6 Si su respuesta fue “NO”, entonces, ¿Cómo fue su experiencia al momento de dar de mamar a sus anteriores hijos?

- a) Satisfactoria
- b) Dolorosa
- c) Incomoda
- d) Otros.....

2.7 ¿Cree usted que dar de mamar a su niño la va a engordar?

- a) Sí
- b) No

2.8 ¿Tiene miedo de no producir suficiente leche para su bebé?

- a) Sí
- b) No

2.9 ¿Su hijo es un bebé deseado?

- a) Sí
- b) No (especificar porque) _____

C. Factores de riesgo socioeconómicos

2.10 ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Conviviente

2.11 ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior

2.12 ¿Qué ocupación tiene?

- a) Ama de casa
- b) Agricultora
- c) Pescadora
- d) Avicultora
- e) Estudiante
- f) Otros: _____

2.13 ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?

- a) Hasta 930 soles
- b) Más de 930 soles

D. Factores de riesgo cultural

2.14 ¿Recibió Ud. alguna orientación sobre LM?

- a) Sí

b) No

2.15 ¿Cuándo se debería iniciar la LM?

- a) Inmediatamente al nacimiento del niño
- b) Hasta la primera hora de haber nacido
- c) Después de la primera hora de haber nacido
- d) Hasta las dos horas de haber nacido
- e) Más de dos horas de haber nacido

2.16 ¿Hasta qué edad es necesario que el niño reciba LME?

- a) Hasta los 2 meses.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta el año de edad

2.17 ¿Cuántas veces al día debe darse de mamar a un recién nacido?

- a) 3 veces al día
- b) 5 veces al día
- c) 8 a más veces

2.18 ¿Cuáles son los beneficios de la LM?

- a) Contribuye a la prevención de infecciones agudas y enfermedades crónicas en el bebé.
- b) Reduce la probabilidad de cáncer de ovario y cáncer de mama en la madre lactante.
- c) Fortalece el vínculo emocional entre la madre y el niño.
- d) Suministra todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño.
- e) Todas las opciones son acertadas

2.19 Observe las siguientes imágenes, y escoja ¿Cuál es la posición correcta del niño con respecto a la mama durante el amamantamiento?



a) ()



b) ()

2.20 ¿En cuál de las siguientes situaciones no es posible dar de mamar a un bebe?

- a) Si el pezón de la madre es muy pequeño.
- b) Si el pezón de la madre es muy grande.

- c) Si los senos son muy pequeños.
- d) Ninguna de las opciones anteriores.

2.21 ¿En cuál de las siguientes situaciones está contraindicado dar de mamar a un recién nacido?

- a) En presencia de enfermedades como VIH, tuberculosis, leucemia y galactosemia.
- b) Frente a enfermedades como catarro, gripe y resfríos comunes.
- c) En el caso de enfermedad por COVID-19.

2.22 ¿Qué diferencia hay entre la leche materna y la leche de fórmula?

- a) La leche materna proporciona una mayor cantidad de nutrientes que la leche de fórmula.
- b) La leche de fórmula aporta una mayor cantidad de nutrientes que la leche materna.
- c) Tanto la leche materna como la leche de fórmula ofrecen una cantidad equivalente de nutrientes.

2.23 En su comunidad nativa, ¿Cómo se considera dar de mamar en público?

- a) Vergonzoso.
- b) Inapropiado.
- c) Normal.
- d) Otras: _____

2.24 En su comunidad nativa, ¿Cuál es la creencia sobre la leche materna?

- a) No contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- b) Requiere el complemento de leche de fórmula para proporcionar los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- c) Proporciona los nutrientes suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- d) Impide que el bebé aumente de peso adecuadamente.
- e) Otras: _____

2.25 En su comunidad nativa, ¿Con qué se debería alimentar al recién nacido en la primera hora de vida?

- a) Sólo leche materna
- b) Leche materna y fórmula láctea
- c) Sólo fórmula láctea.
- d) Otros: _____

2.26 ¿En su comunidad nativa se planifica el número hijos a tener?

- a) Sí.
- b) No.



ANEXO N.º 02
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita, a través del presente documento, acepto participar de manera voluntaria sin ninguna presión, en esta investigación: “Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de púerperas nativas atendidos en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el primer trimestre del 2023, la cual está siendo desarrollada por la Lic. Enf. Leydi Medalyt Sandoval Guerra y entiendo que ante cualquier duda puedo comunicarme a su número de celular 918348479.

Declaro que he sido informada del objetivo de este estudio, el cual es determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la LM, en neonatos de púerperas nativas atendidos en el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua en el primer trimestre del 2023 y que este servirá para mejorar la calidad de atención en las madres y niños provenientes de las comunidades nativas.

Entiendo y acepto participar en la encuesta propuesta por la autora. Reconozco que la información que proporcionaré será tratada de manera confidencial y únicamente será utilizada para los propósitos de esta investigación. Además, comprendo que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y tengo la libertad de retirarme de la encuesta si así lo deseo, sin que esto me cause ningún perjuicio.

Firma de la Investigadora

Firma/Huella digital del Encuestado

Lambayeque, julio del 2023.


ANEXO N° 3:
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



CUADRO GENERAL DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Criterios de evaluación	Descripción de los Items o reactivos del Instrumento	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado.				100
02. Objetividad	Están expresados en conductas observables.				100
03. Organización	Existe una organización lógica entre los ítems				100
04. Suficiencia	Comprenden los aspectos de la variable en cantidad y calidad.				100
05. intencionalidad	Adecuados para valorar los aspectos de la variable.				100
06. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.				100
07. Coherencia	Existe lógica entre los índices, indicadores y las dimensiones.				100
08. Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.				100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo / Institución	Documento de Identidad	Firma
Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	Jefe unidad de apoyo a la docencia e investigación Hospital regional Docente Las Mercedes.	16519974	

Lambayeque, enero de 2021



CUADRO GENERAL DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Crterios de evaluaci3n	Descripci3n de los Items o reactivos del Instrumento	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. Claridad	Est3n formulados con lenguaje apropiado.				X
02. Objetividad	Est3n expresados en conductas observables.				X
03. Organizaci3n	Existe una organizaci3n l3gica entre los items				X
04. Suficiencia	Comprenden los aspectos de la variable en cantidad y calidad.				X
05. intencionalidad	Adecuados para valorar los aspectos de la variable.				X
06. Consistencia	Basados en aspectos te3ricos cientificos.			X	
07. Coherencia	Existe l3gica entre los indices, indicadores y las dimensiones.				X
08. Metodolog3a	El instrumento responde al prop3sito del estudio.			X	

OPINI3N DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable despu3s de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo / Instituci3n	Documento de Identidad	Firma
MURO CARRASCO TANIA ROBERTA	DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA UNPRG	17403791	 Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

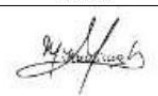
Lambayeque, enero de 2021



CUADRO GENERAL DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO considero que el porcentaje lo debe calcular ustedes como investigadoras

Criterios de evaluación	Descripción de los Items o reactivos del Instrumento	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado.				100
02. Objetividad	Están expresados en conductas observables.				100
03. Organización	Existe una organización lógica entre los items				100
04. Suficiencia	Comprenden los aspectos de la variable en cantidad y calidad.				100
05. intencionalidad	Adecuados para valorar los aspectos de la variable.				100
06. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.				100
07. Coherencia	Existe lógica entre los índices, indicadores y las dimensiones.				100
08. Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.				100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo / Institución	Documento de Identidad	Firma
Fanning Balarezo María Margarita	Docente principal de FE-UNPRG	16450150	

Lambayeque, enero de 2021

Alfa de Cronbach del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	26

Reporte de prueba piloto en el SPSS 27.0

Los hallazgos revelan que el instrumento utilizado ha mantenido una alta confiabilidad y consistencia a lo largo del estudio, mostrando un valor que excede el umbral de 0.70. Esto sugiere que las mediciones realizadas con el instrumento son consistentes y confiables, lo que aumenta la validez de los resultados obtenidos. Este nivel de confiabilidad indica que el instrumento es capaz de medir de manera precisa y consistente la variable en estudio, lo cual es fundamental para garantizar la calidad y la credibilidad de la investigación.

ANEXO N ° 4: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Técnica / Instrumento
Factores de riesgo asociados	Factor de Riesgo Biológico	Edad	-13 a 19 años -20 a 29 años -30 a 39 años - 40 a 49 años	Encuesta/ Cuestionario
		Tipo de parto	- Eutócico - Distócico	
		Problemas para iniciar la lactancia	- Pezón doloroso y agrietado - Pezón plano o invertido - Senos congestionados - Poca secreción de leche - Otros - Ninguno	
		Enfermedad infecciosa existente	- VIH - Tuberculosis - Otros - Ninguna	
	Factor de Riesgo Psicológico	Primer hijo	- Si - No	
		Experiencia de lactancia materna	- Satisfactoria - Dolorosa - Incómoda - Otros	
		Temor a perder su apariencia física	- Si - No	
		Temor a no producir suficiente leche	- Si - No	
		Víctima de violencia sexual	- Si - No	

Factor de Riesgo Socioeconómico	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente
	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> -Analfabeta -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa
	Ocupación de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Agricultora - Pescadora - Avicultora - Estudiante - Otros
	Nivel de Ingreso Económico	<ul style="list-style-type: none"> -Hasta 930 soles -Más de 930 soles
	Acceso a la información sobre Lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No
Factor de Riesgo Cultural	Conocimiento sobre lactancia materna (8 preguntas)	<ul style="list-style-type: none"> - Alto: 7 a 8 puntos - Medio: 5 a 6 puntos - Bajo: 0 a 4 puntos
	Percepción de la comunidad del acto de dar de lactar en público	<ul style="list-style-type: none"> - Vergonzoso - Inapropiado - Normal - Otros
	Creencia de la comunidad acerca de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - No contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. - Requiere el complemento de leche de fórmula para proporcionar los nutrientes esenciales para el niño

			<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona los nutrientes suficientes para el crecimiento y desarrollo del niño - Impide que el bebé aumente de peso adecuadamente. 	
		Concepción de su comunidad sobre la alimentación al recién nacido en la primera hora de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Sólo leche materna - Leche materna y fórmula láctea - Sólo fórmula láctea. - Otros 	
		Planificación del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
Inicio de la lactancia materna	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta inicio de la lactancia materna.	Tiempo en horas	<u>Tardío:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Después de la primera hora de haber nacido - Hasta las dos horas de haber nacido - Más de dos horas de haber nacido 	Encuesta/ Cuestionario

ANEXO N° 5: BASE DE DATOS

N°	P11	P12	P13	P14	P15	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P210	P211	P212	P213	P214	P215	P216	P217	P218	P219	P220	P221	P222	P223	P224	P225	P226
1	24	1	4	3	5	2	2	1	4	2	2	1	2	1	4	4	1	1	2	1	4	3	5	2	3	1	1	3	3	1	1
2	20	1	1	3	3	2	2	2	4	2	2	2	1	1	4	3	1	1	2	1	4	2	4	1	3	1	1	3	1	2	2
3	42	1	3	3	6	4	1	4	4	2	2	1	1	1	4	3	1	1	2	3	3	2	4	1	3	3	1	3	3	2	2
4	24	2	2	3	4	2	1	2	3	1		1	2	1	4	1	1	1	2	5	3	2	4	1	3	3	2	1	5	2	2
5	30	1	4	3	5	3	2	2	4	2	1	2	1	1	4	2	1	1	2	3	3	1	5	2	2	2	3	3	1	2	2
6	39	1	2	3	4	3	2	4	4	2	2	1	2	1	4	1	1	1	2	3	4	2	4	1	3	3	3	3	5	1	2
7	28	1	3	3	5	2	2	2	4	1		1	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	4	1	3	2	3	3	5	1	2
8	23	1	5	3	3	2	1	4	4	2	2	1	2	1	4	2	1	1	2	5	3	3	4	1	3	3	2	3	4	4	2
9	15	1	6	3	4	1	1	1	4	1		1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	2	4	1	3	3	2	3	1	4	2
10	24	1	7	3	6	2	2	6	1	1		1	2	2	4	3	1	1	2	5	3	2	4	1	3	1	2	3	3	2	2
11	24	1	4	3	5	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
12	20	1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
13	42	1	3	3	6	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
14	24	2	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
15	30	1	4	3	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
16	39	1	2	3	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
17	28	1	3	3	5	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
18	23	1	5	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
19	15	1	6	3	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1
20	24	1	7	3	6	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
21	24	1	4	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
22	20	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
23	42	1	3	3	6	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
24	24	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
25	30	1	4	3	5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
26	39	1	2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
27	28	1	3	3	5	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
28	23	1	5	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
29	15	1	6	3	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
30	24	1	7	3	6	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
31	24	1	4	3	5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2

32	20	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
33	42	1	3	3	6	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
34	24	2	2	3	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
35	30	1	4	3	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
36	39	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
37	28	1	3	3	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
38	23	1	5	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
39	15	1	6	3	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
40	24	1	7	3	6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
41	15	1	4	3	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
42	24	1	1	3	6	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1

Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas. Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Luján". Bagua, 2023 *por Leydi Sandoval Guerra*

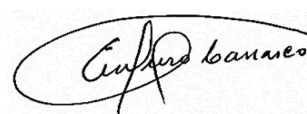
Fecha de entrega: 20-mar-2024 09:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2326416164

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_LEYDI_SANDOVAL_GUERRA.docx (4.35M)

Total de palabras: 20287

Total de caracteres: 104280



ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia materna, en neonatos de puérperas nativas. Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Luján". Bagua, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

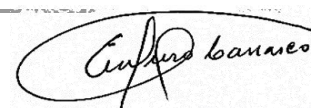
1	repositorio.unap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unprg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

DNI 17403791

9	ia902202.us.archive.org Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
19	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

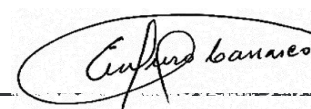


ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

DNI 17403791

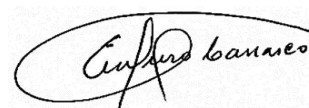
20	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	inba.info Fuente de Internet	<1 %
23	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.readbag.com Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.aeped.es Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	<1 %



ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

31	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	revistas.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
36	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	1library.co Fuente de Internet	<1 %
41	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
42	chattrenweb.net	



ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

DNI 17403791

	Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
45	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
46	pingpdf.com Fuente de Internet	<1 %
47	www.ins.gov.co Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

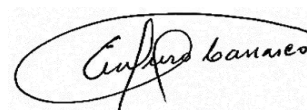
Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

DNI 17403791

ANEXO N° 7: RECIBIDO DIGITAL DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Leydi Sandoval Guerra
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la lactancia ...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_LEYDI_SANDOVAL_GUERRA.docx
Tamaño del archivo:	4.35M
Total páginas:	74
Total de palabras:	20,287
Total de caracteres:	104,280
Fecha de entrega:	20-mar.-2024 09:55p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2326416164



ORCID 0000-0001-5844-7858

ASESORA

DNI 17403791