

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6  
MESES DEL CENTRO DE SALUD ONGOY – APURIMAC**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN  
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE  
LA PRIMERA INFANCIA**

**LUZ ENITH ORTEGA VELASQUEZ**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 08

Nº de Acta: 118-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de Agosto del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU/FCS, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo académico dedico primeramente a Dios por darme la fortaleza y sabiduría, a mis padres por el esfuerzo y apoyo incondicional que me brindaron, a mi querido hijo EVANS quien es mi motor y motivo para seguir adelante con mi profesión.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y haberme otorgado una familia maravillosa.

A mis amados padres, quienes me dieron sus palabras de aliento.

A mis estimados docentes, por brindarme sus conocimientos y sabiduría.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por haberme aceptado ser  
parte de ella.

## ÍNDICE

Introducción	6
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	8
Capítulo II. Marco teórico	13
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	15
2.2 Bases Teóricas	16
Teorías especializadas: Promoción de la Salud	16
Metaparadigmas	17
Bases conceptuales	18
Beneficios protectores de la LME	18
Autoeficacia de la LM	20
Vínculo madre – hijo	20
Promoción de la LME	23
Cultivo de la leche materna	25
Capítulo III Plan de intervención de Enfermería	
3.1 Justificación	27
3.2 Objetivos	28
3.3 Metas	28
3.4 Programación de actividades	29
3.5 Recursos	35
3.6 Ejecución	35
3.7 Evaluación	36
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Anexos	39

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia del niño. Numerosos estudios han demostrado los beneficios para la salud de la lactancia materna tanto para las madres como para los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que los bebés sean alimentados solo con leche humana durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, casi dos tercios de los bebés no son amamantados exclusivamente durante los seis meses recomendados y las tasas de lactancia materna varían ampliamente entre culturas y países.

Una revisión informó que se informaron experiencias positivas y negativas de lactancia materna durante la pandemia de COVID-19. Se observaron experiencias positivas de lactancia materna cuando las madres percibieron que tenían más tiempo para la maternidad, mientras que las experiencias negativas de lactancia materna se observaron cuando las madres fueron separadas de sus recién nacidos, tuvieron dificultades con la lactancia materna o percibieron una disminución del apoyo familiar y profesional. Un estudio en Taiwán comparó las tasas de alojamiento y lactancia materna exclusiva antes (2019) y durante el período de COVID-19 (enero a junio de 2020). Se encontró que la tasa de alojamiento y lactancia materna exclusiva fue de 7,7% y 44,8%, respectivamente.

La promoción efectiva y basada en la evidencia de la lactancia materna es un imperativo para lograr las recomendaciones mundiales para la lactancia materna. Sin embargo, la promoción y el apoyo a la lactancia materna se mantienen a nivel mundial por debajo de su potencial, y las sociedades deberían contribuir más a apoyar la lactancia materna. La Iniciativa de la OMS/UNICEF tiene como objetivo proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los centros que brindan atención a madres y recién nacidos haciendo hincapié en las prácticas hospitalarias de los Diez Pasos para el Éxito de la Lactancia Materna (Diez Pasos) como parte de la atención de rutina.

Por otro lado, la autoeficacia de la lactancia materna se ha identificado como un factor protector contra el destete temprano. Su concepto abarca la capacidad y la confianza de las mujeres para amamantar con éxito, directamente relacionados con sus habilidades y conocimientos, estando sujetos a modificación a través de intervenciones y cuidados de salud.

En ese sentido, el presente trabajo académico tiene como objetivo realizar un Plan de intervención de enfermería en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Ongoy - Apurímac lugar en donde se realiza la experiencia profesional por más de 9 años.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Actividades del plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.



## CAPITULO I

### DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La leche materna se considera el primer alimento óptimo para los bebés y confiere beneficios de salud a corto y largo plazo tanto a los bebés como a las madres. La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría, y la OMS recomienda que la lactancia materna continúe hasta los dos años (1).

La lactancia materna ofrece importantes beneficios inmunológicos, incluida la protección contra ciertos tipos de enfermedades infecciosas en la infancia, como las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, y se asocia con un menor riesgo de leucemia infantil. La leche materna también tiene un efecto beneficioso en el tracto gastrointestinal debido a una reducción en el propionato. Además, la lactancia materna se ha relacionado con niveles más altos de apego parental, un mejor desarrollo cognitivo y un mayor nivel educativo. En las madres, la lactancia materna se asocia con un menor riesgo de cáncer de mama invasivo y cáncer de ovario (1).

La lactancia materna exitosa es un arte con una base científica. Las madres necesitan ayuda calificada para una lactancia materna exitosa. El apoyo y el asesoramiento deben estar disponibles desde el período prenatal para preparar a las madres para iniciar la lactancia materna y continuar en el período postnatal para garantizar una práctica correcta y consistente. La técnica correcta de lactancia materna implica una buena posición de sostenimiento del bebé y la correcta fijación del bebé al pecho. La mala posición a menudo resulta en un apego deficiente. Se ha informado que la mala posición causa molestias, dolor en el pezón y problemas de alimentación (2).

Las posibles barreras para la lactancia materna exitosa son muchas, e incluyen: estrés y ansiedad, que son comunes en las madres a los bebés prematuros; la incapacidad del bebé para coordinar la respiración; la succión y la deglución se

ven afectadas por la inmadurez y los problemas médicos extensos y rutinas hospitalarias estresantes, como la separación de la madre y el bebé. En Suecia, donde se realizó este estudio, se ha observado una disminución en la lactancia materna exclusiva en las últimas décadas y aproximadamente el 45% de los bebés prematuros están amamantando exclusivamente al alta hospitalaria (3).

Existe evidencia clara de que la lactancia materna tiene beneficios para la salud a corto y largo plazo tanto para las mujeres como para los bebés, y tiene el mayor impacto potencial en la mortalidad infantil en comparación con cualquier otra intervención preventiva. Un gran metanálisis estimó que 823,000 muertes de niños menores de cinco años y 20,000 muertes de mujeres por año podrían prevenirse si se mejoraran las tasas de lactancia materna exclusiva (4).

Para los bebés, la lactancia materna protege y reduce el riesgo de sobrepeso u obesidad, la diabetes tipo 2, la maloclusión, la leucemia infantil, la enterocolitis necrosante, el síndrome de muerte súbita del lactante, las infecciones del oído medio, las infecciones y hospitalizaciones diarreicas y respiratorias, está relacionada con un mayor rendimiento en las pruebas de inteligencia, y tiene efectos beneficiosos sobre el empleo y los ingresos futuros (4).

Para las mujeres, la lactancia materna promueve el espaciamiento de los niños y reduce el riesgo de diabetes y cáncer de mama y ovario. En la mayoría de los casos, tanto para las mujeres como para los bebés, los períodos más largos de lactancia materna se asocian con mayores reducciones en la incidencia de enfermedades. La falta de lactancia materna tiene impactos significativos en la salud a corto y largo plazo de las mujeres y los bebés, y se asocia con una pérdida económica anual de aproximadamente US \$ 302 mil millones en todo el mundo, con US \$ 1.1 mil millones atribuidos a los costos del sistema de salud (4).

Las causas de estas bajas tasas generales de lactancia materna son una combinación de factores individuales, ambientales y estructurales que actúan juntos en un proceso de tiempo que comienza durante el embarazo o antes y continúa durante los primeros años de vida del niño. En concreto, durante los primeros días tras el nacimiento, las características personales, las dificultades

y complicaciones de salud de la madre y el bebé, y el tipo de atención hospitalaria que reciben juegan un papel decisivo en el correcto establecimiento de la lactancia materna y su duración (4).

Sorprendentemente, la introducción de fórmula infantil o líquidos a base de agua durante la estancia hospitalaria después del parto es un factor de riesgo importante para los malos resultados de la lactancia materna en el primer año de vida. De hecho, la tasa de lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta posparto es un indicador de referencia para evaluar las intervenciones de apoyo. El apoyo a la lactancia materna debe ser ofrecido como estándar por personal capacitado durante la atención prenatal o posnatal, incluir visitas programadas y adaptarse a los grupos de población y entorno (5).

Sin embargo, en Corea del Sur, la tasa de lactancia materna exclusiva es muy baja en comparación con otros países, con una encuesta reciente que indica que las tasas de lactancia materna exclusiva fueron del 36,6%, 30,5% y 2,3% a los 1, 3 y 6 meses después del nacimiento, respectivamente. En comparación con una encuesta similar realizada en 2001, las tasas de lactancia materna exclusiva a los 1 y 3 meses de edad han aumentado ligeramente. Sin embargo, la tasa a los 6 meses de edad ha disminuido (6).

Por el contrario, la tasa correspondiente en los Estados Unidos a los 6 meses de edad fue del 17% en 2011-2012, del 24.9% en 2015 y del 25.4% en 2016 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016), mostrando un aumento gradual. Sin embargo, el mundo está luchando por lograr el objetivo de amamantar exclusivamente durante los 6 meses de edad recomendados, como sugiere la OMS (6).

En 2016, se estima que 101.1 millones de niños en los PIBM no fueron amamantados de acuerdo con los estándares internacionales, incluido el fomento de la iniciación temprana después del nacimiento, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la lactancia materna continua hasta los 2 años de edad. Dadas las ventajas tanto para el bebé como para la madre y el enorme beneficio para la salud pública, se necesita una mayor promoción y acción para aumentar las tasas de lactancia materna en todo el mundo como una estrategia

clave de salud pública para optimizar la salud de las generaciones actuales y futuras (7).

Guatemala tiene la cuarta tasa de mortalidad infantil más alta de América Latina (24 muertes por cada 1000 nacidos vivos). Los resultados de salud materna e infantil son especialmente bajos entre las mujeres indígenas. Por ejemplo, la desnutrición en las comunidades indígenas es aproximadamente el doble de la tasa de desnutrición en la población latina. Estas disparidades de salud se atribuyen al bajo estatus social tanto de las comunidades indígenas como de las mujeres en general, los altos niveles de pobreza, el bajo acceso a la atención médica debido al aislamiento geográfico y las altas tasas de analfabetismo (8).

En Colombia, los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (*ENDS*) de 2010 indicaron que solo el 43% de los niños menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna, mientras que la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva fue de 1,8 meses (9).

Según la FAO (Food and Agriculture Organization), en América Latina y el Caribe la obesidad en los/las menores de 5 años se incrementó de un 6,6% en el año 1990 a un 7,2% en 2015. En los últimos 7 años, los porcentajes de sobrepeso en menores de 5 años en Bolivia, Colombia y Perú fueron del 8,7%, el 4,8% y el 7,2%, respectivamente. Por otro lado, en estos países las tasas de lactancia materna exclusiva, principal estrategia nutricional mundial en menores de 6 meses, fueron del 64,3%, el 42,8% y el 68,4%, respectivamente (10).

La prevalencia de la práctica de lactancia materna exclusiva en el Perú fue del 63,82% en los infantes menores de 6 meses. Se identificó que el índice de riqueza y el sexo al nacer al infante se asociaron con la práctica de lactancia materna exclusiva en infantes menores (10)

Un estudio realizado por Daga (11), afirma que, la prevalencia de la práctica de lactancia materna exclusiva en el Perú fue del 63,82% en los infantes menores de 6 meses. Se identificó que el índice de riqueza y el sexo al nacer al infante se asociaron con la práctica de lactancia materna exclusiva en infantes menores.

El Centro de Salud Ongoy, ubicado en la provincia de Chincheros, departamento de Apurímac es un establecimiento de categoría I-3 el cual pertenece a la Micro Red Huaccana de la Red Virgen de Cocharcas - Chincheros, atiende a tres establecimientos de salud de menor categoría como referencia son los Puestos de Salud Callapayocc, Puesto de Salud Tururo y Puesto de Salud Chacabamba. Se realizan atenciones integrales en los puestos de salud a toda la población, brindando todos los servicios. El Centro de Salud Ongoy, tiene una población total de 2964 habitantes.

En Centro de Salud dispone de los servicios de medicina, enfermería, obstétrica, odontología, laboratorio, farmacia, tóxico y emergencia. A la fecha, hay un total del 18 madres gestantes y 24 niños menores de 6 meses.

En la entrevista con las madres, por parte de Enfermería, se ha observado desconocimiento sobre la importancia de una lactancia materna exclusiva, los beneficios y la prevención de problemas en la salud integral de los niños. Por otro lado, se ha observado, una falsa apreciación de la lactancia materna, en el que se incluye que hay alimentos mejores que la leche materna, que la consistencia es aguada y el niño se queda de hambre, o que es sólo líquido y aquello no es suficiente para alimentar al bebé.

Se ha evidenciado también, que la mayoría de los casos, no se hace uso de una técnica correcta para brindar la lactancia materna, además que no se aplican las medidas de higiene correspondientes. Además, una situación que llamó la atención de manera significativa, es el poco involucramiento de los padres con el proceso de amamantamiento, datos que se ha recogido con la finalidad de abordarlo mediante la presente propuesta.

La motivación a realizar el presente trabajo surge a, partir de la identificación de un número importante de madres que no brindan lactancia materna exclusiva, situación que tiene muchos factores involucrados. Sin embargo, el objetivo del presente estudio es proponer un Plan de intervención de enfermería en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Ongoy – Apurímac.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de Estudio

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Chien, et al.** (12), el 2022 examinaron la intención de amamantar durante el embarazo y el comportamiento de la lactancia entre las mujeres posparto en cinco países durante la pandemia de COVID-19 y los factores asociados, en 3,253 madres de Tailandia, el Reino Unido, Corea del Sur, Taiwán y Brasil. Concluyen que, alrededor del 90% de las participantes tenían la intención de amamantar durante el embarazo y el 85,7% informó haber amamantado en las últimas 24 horas. Más de la mitad informó que la duración de su lactancia materna fue según lo planeado o más a pesar de COVID-19.

**Huang, et al,** (13), el 2022, en China, describieron la situación actual de la educación sobre lactancia materna proporcionada por los hospitales a las mujeres en China, e identificar los factores relevantes asociados, mediante un estudio transversal en 2985 hospitales en China. n el 86% de los hospitales, las parteras impartían educación sobre lactancia materna entre semana durante el día. La información sobre cómo tratar la mastitis (80,8%) y los métodos de destete (71,5%) se proporcionó con menos frecuencia a las mujeres. Los hospitales a menudo llevaron a cabo la educación sobre la lactancia materna a través de sesiones de educación prenatal y educación para la salud junto a la cama, mientras que el 34,2% de los hospitales utilizaron aplicaciones de teléfonos inteligentes. Los obstáculos para llevar a cabo la educación sobre la lactancia materna en los hospitales fueron la falta de personal a tiempo completo dedicado a la educación sobre la lactancia materna (43,3%) y los fondos limitados invertidos en la educación sobre la lactancia materna (42,5%).

**Abukari, et al.** (14) en Francia, en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo explorar las prácticas de lactancia materna y los mecanismos de afrontamiento de las enfermeras y parteras para navegar la experiencia de la lactancia materna como profesionales de la salud, mediante un estudio cualitativo descriptivo. Las prácticas de lactancia materna y los mecanismos de afrontamiento de la lactancia materna surgieron como los dos temas principales. Las prácticas de lactancia materna tuvieron cuatro subtemas: posiciones de lactancia materna, duración de la lactancia materna, nutrición de la lactancia y leche materna extraída, y las estrategias de afrontamiento de la lactancia materna tenían cuatro subtemas, el apoyo de la familia y los compañeros de trabajo, el llanto, la oración y la comunicación con los bebés

**Gerhardsson, et al.** (3) en Suecia, el 2022, realizó un estudio con el objetivo de describir las experiencias de 169 profesionales de la salud de un programa de capacitación en lactancia materna basado en el Neo-BFHI, mediante un estudio cualitativo. El programa está diseñado para ser fácil de copiar y difundir a otras UCIN en Suecia, y se puede utilizar para los profesionales de la salud recién empleados. Sin embargo, es importante asignar tiempo y recursos para la participación, diseñar métricas adaptadas a los procesos de mejora y promover el compromiso de los empleados.

**González, et al** (9), en Colombia, el 2021, realizó un estudio con el objetivo de Identificar áreas prioritarias y practicar estrategias de mejora relacionadas con el apoyo a la lactancia materna, en una unidad de cuidados intensivos neonatales, mediante un estudio cualitativo. Las prioridades para la mejora de la práctica incluyeron; el apoyo a la extracción de leche, el apoyo a la transición a la lactancia materna directa y la creación de políticas y herramientas relacionadas con la lactancia materna. Los hallazgos destacaron las formas en que las limitaciones de recursos influyen en el establecimiento de prioridades para favorecer la redistribución de los activos existentes y la movilización de facilitadores locales para el apoyo a la lactancia materna.

**Little, et al**, (8) en Guatemala, el 2019, realizó un estudio con el objetivo de evaluar el Conocimiento de la lactancia materna y comportamiento de salud en 300 mujeres mayas en las zonas rurales de Guatemala, mediante un estudio no experimental. las madres mostraron un mayor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en comparación con otras prácticas tradicionales de cuidado infantil no promovidas por un programa de salud comunitario. Las madres en comunidades con un programa de salud demostraron un mayor conocimiento de la lactancia materna, independientemente de si participaron personalmente en el programa. Este conocimiento de la salud predijo la participación en nuevos comportamientos que promueven la salud (planificación familiar, atención prenatal, lactancia materna exclusiva).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Guerrero, et al**, (15), el 2020, determinaron los factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses. Se obtuvo un total de 9822 niños menores de 6 meses, de los cuales el 32.2% (2746) de niños discontinuaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, en relación a las variables estudiadas las que presentaron asociación estadísticamente significativa con la discontinuidad de la lactancia materna son: el índice de riqueza, región natural y estado civil.

**Yace**, en Lima, el 2019, determinó si la supervivencia infantil está asociada con la lactancia materna en niño(a)s de 0 a 24 meses de edad en el Perú, 2000 – 2014, mediante un estudio relacional. El autor afirma que, La supervivencia infantil y la lactancia materna exclusiva no están asociadas significativamente; sin embargo, la lactancia materna complementaria se encuentra asociada significativamente con la supervivencia infantil en los tres periodos estudiados.

**García**, (16), el 2019, determinó el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres puérperas del Perú a través de un estudio de revisión sistemática. Se reporta que el 50% de los estudios analizados muestran que las madres puérperas del Perú tenían un nivel de



conocimiento Medio, en el 40% conocimiento Alto y solo en el 10% de los trabajos predominó el conocimiento Bajo. Conclusiones: El conocimiento sobre lactancia materna en las madres puérperas del Perú es de nivel Medio.

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1 Teorías Especializadas**

#### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Nola Pender proporciona un marco conceptual para estudiar los comportamientos que promueven la salud y cómo podrían relacionarse con la mejora de la salud y el bienestar. Este modelo considera los siguientes aspectos:

- El comportamiento actual parece estar influenciado principalmente por experiencias previas;
- Los planes de acción deben incluir posibles razones de fracaso para anticipar soluciones; y
- Los planes deben ser evaluados de acuerdo a los resultados conductuales que alcancen.

El Modelo de Promoción de la Salud, propone el estudio de varios comportamientos promotores de la salud y su relación con diferentes resultados de salud: obesidad, enfermedades cardiovasculares y abuso de sustancias entre ellos. La investigación basada en este modelo ha arrojado evidencia con respecto a la previsibilidad de algunos de sus componentes y la modificación de comportamientos indeseables. Sin embargo, todavía es necesario estudiar los comportamientos promotores de la salud de manera más sistemática, utilizando instrumentos integrales.

## **Metaparadigmas:**

### **Persona**

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

### **Cuidado o Enfermería**

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

### **Salud**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

## **Entorno**

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

### **2.2.2 Bases conceptuales**

**Lactancia materna:** la lactancia materna es un proceso coordinado muy complejo y oportuno que implica la expresión de la plena competencia neurológica de ambos sujetos involucrados. Por lo tanto, las medidas objetivas y graduadas del éxito del inicio de la lactancia materna podrían considerarse como medios efectivos y útiles para evaluar la seguridad diádica de la administración de analgesia del trabajo de parto neuroaxial durante todo el proceso del parto (17).

### **2.2.3 Beneficios protectores de la lactancia materna**

Existen beneficios bien reconocidos de la lactancia materna por lo que recomiendan que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo, el aumento de las tasas de lactancia materna resultaría en un ahorro significativo de costos debido a una reducción en la incidencia de muchas enfermedades infantiles, eliminando así la necesidad de decenas de miles de ingresos hospitalarios (18).

Aparte de las claras ventajas nutricionales de la leche materna, la protección contra la infección es un beneficio bien conocido debido a la presencia de propiedades inmunológicas vitales. La lactancia materna y la provisión de protección deben comenzar tan pronto como sea posible después del nacimiento. Por supuesto, el concepto de "protección",

comienza antes del embarazo con el proceso materno innato a medida que la mujer se prepara, su salud y estilo de vida, para asegurarse de que está en el mejor estado preconceptual posible para concebir, llevar, dar a luz y alimentar a su bebé (19).

El concepto de protección continúa durante todo el embarazo, ya que el cuerpo de la mujer pasa por complejidades de inmunidad alterada, asegurando que haya un ambiente óptimo en el útero para su bebé. La forma en que nace un bebé puede potencialmente interrumpir y alterar qué microbios colonizan la piel y la mucosa y estos pueden diferir significativamente entre los bebés que nacen por vía vaginal en comparación con los nacidos por cesárea, especialmente si este último se realizó antes de la ruptura de las membranas fetales y el comienzo del trabajo de parto (19).

Una cesárea previa al parto da como resultado la eliminación del "bautismo bacteriano", que se dice que se logra mediante la flora vaginal e intestinal que prepara y protege al bebé colonizando su piel y mucosa oral y, en consecuencia, lo que lleva a la colonización intestinal. Por lo tanto, la lactancia materna temprana es una tarea esencial para facilitar este importante proceso. La colonización del intestino infantil por virus después del nacimiento puede mejorarse y modularse mediante la lactancia materna, como se informó en un estudio reciente de Liang et al. Esta investigación sugiere que la lactancia materna parcial o exclusiva y la influencia en la colonización intestinal pueden proteger a los bebés contra algunos virus humanos (19).

Independientemente del método de parto, un bebé sano a término está preparado para el nacimiento y la vida en un ambiente extrauterino. Sin embargo, un bebé que nace prematuramente no está tan preparado físicamente para la vida fuera del útero. Sin embargo, muchos eventos fisiológicos únicos e importantes ocurren en el nacimiento de un bebé en cualquier gestación, ya que abandonan el cuerpo interior cálido, sin gravitación y relativamente estéril de su madre, y entran en un mundo

exterior que es frío, cargado de gravedad y repleto de microbios. Los bebés sanos a término emprenderán procesos normales de adaptación al nacer; estar listos para alimentarse y llevarse al pecho y ser capaces de moderar su propia ingesta. Si bien los bebés prematuros pueden ser fisiológicamente inmaduros para alimentarse por vía oral, aún cosecharán los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna extraída hasta el momento en que se puedan poner en el pecho (19).

#### **2.2.4 Autoeficacia de la lactancia materna**

Según la teoría de la autoeficacia de la lactancia materna para promover la comprensión de la confianza materna y el comportamiento de la lactancia materna. Recientemente, Dennis et al. afirmaron que la teoría puede extenderse para conceptualizar la autoeficacia paterna para el apoyo a la lactancia materna. En otras palabras, se puede evaluar la percepción del padre de su capacidad para ayudar a su pareja en la lactancia materna. Describen la autoeficacia del apoyo a la lactancia materna paterna como determinada por cuatro fuentes principales:

- Logros de rendimiento (experiencias que ayudan a la pareja y al bebé con una lactancia materna exitosa),
  - Experiencias vicarias (ver a otros ayudar a la lactancia materna de sus parejas),
  - Persuasión verbal (recibir retroalimentación positiva)
  - Respuestas fisiológicas. (sentimientos de logro mientras se ayuda a la pareja a amamantar en lugar de estrés, ansiedad e impotencia)
- (20)

#### **2.2.5 Vínculo madre hijo a través de la lactancia materna**

La lactancia materna es más que una simple protección contra las infecciones y proporcionar al bebé sus necesidades nutricionales. También es una forma de mejorar la conexión y la cercanía emocional entre la madre y el bebé (19)

La alimentación es un acto social que puede ser influenciado por creencias y prácticas culturales y es una de las primeras interacciones que las madres tienen con sus bebés después del nacimiento. Críticamente, esta relación de alimentación crea oportunidades para mejorar el vínculo materno y proporcionar una base para el desarrollo del apego del bebé. La relación entre una mujer y su bebé se caracteriza por una conexión profunda y compartida. El cuerpo de una mujer está diseñado para concebir, crecer y nutrir a un bebé, dar a luz y alimentarse. Posteriormente, para que un bebé sobreviva, las prácticas esenciales de alimentación y crianza, con la reciprocidad mutua resultante, son innatamente protectoras y las mantienen unidas. La relación entre una madre y su bebé es más que física; involucra todos los sentidos, incluido un elemento emocional vital y es importante para el crecimiento, el bienestar, la protección del bebé y el desarrollo de la crianza (21).

La oxitocina juega un papel en el desarrollo de la relación a pesar de que normalmente se asocia con la eyección de leche, ya que se libera cuando un bebé mama y durante el contacto piel con piel. Estos actos pueden mejorar el vínculo materno y el apego del bebé a su madre. El contacto piel con piel no solo pone a las mujeres en un camino para vincularse y responder a su bebé, sino que también facilita la lactancia materna. Se ha demostrado que el contacto piel con piel en bebés a término y prematuros tiene beneficios clave y es a nivel mundial un componente integral del cuidado de la madre canguro junto con la lactancia materna temprana (18).

Además, la oxitocina es un neurotransmisor que puede ayudar en la reducción del estrés materno. La oxitocina tiene el potencial de promover el cuidado materno e indirectamente mejorar el vínculo materno y el apego al bebé. Se ha encontrado que la liberación de oxitocina durante la lactancia materna tiene un efecto positivo en los trastornos del estado de ánimo durante el período posparto (19).

Algunas madres no pueden amamantar o eligen usar un biberón para alimentar a su bebé con leche materna extraída o fórmula. El uso de un biberón no reduce las oportunidades para el desarrollo de relaciones o la capacidad de respuesta durante el proceso de alimentación (18)

Sin embargo, la lactancia materna permite a las madres estar más en sintonía y responder al comportamiento del bebé (un enfoque dirigido por el bebé) en lugar de la cantidad de leche en el biberón (un enfoque dirigido por los padres). Por lo tanto, se ha reconocido que la lactancia materna facilita la sensibilidad materna. Se ha descubierto que las madres lactantes y los bebés se involucran en una mirada más mutua y más responsabilidad que las díadas madre-bebé que alimentan con biberón (5).

La capacidad de respuesta materna durante la lactancia va más allá de proporcionar leche al bebé, lo que requiere que la madre sea contingente al reaccionar a los movimientos, vocalizaciones y otras señales de compromiso y desconexión del bebé (por ejemplo, el bebé sonríe a la madre le devuelve la sonrisa). Tener contacto físico cercano se identifica como resultado de una crianza y alimentación más receptivas. Para mejorar la relación materno-infantil durante el proceso de alimentación, una madre debe ser sensible a las señales, aliviar la angustia del bebé y proporcionar situaciones de fomento del crecimiento (20).

Es importante que el bebé proporcione señales y respuestas claras a los comportamientos e interacciones calmantes de la madre / cuidador. Otros elementos incluyen posicionar al bebé durante la alimentación para que haya una línea directa entre los ojos de las madres y los bebés; y, animar a la madre a tocar y acariciar al bebé. Tener un afecto materno positivo también es importante, por ejemplo, sonreír al bebé, participar en una mirada mutua y cantar o hablar usando palabras y tonos de aliento positivos (20).

### **2.2.6 Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva**

En cuanto a la promoción de la lactancia materna, no cabe duda de que la construcción de una relación de confianza y terapéutica es crucial; sin embargo, esto se ha visto gravemente alterado, lo que podría dejar al personal de enfermería / partería neonatal sintiéndose emocionalmente angustiado por no poder cumplir completamente su función profesional. Al no proporcionar el apoyo habitual a la lactancia materna, las enfermeras pueden encontrarse en una posición éticamente desafiante, ya que pueden ir en contra de la práctica recomendada, aunque para protegerse a sí mismas y a quienes están a su cuidado (20).

La agitación emocional que esto puede plantear no debe subestimarse y es posible que sea necesario implementar estrategias dirigidas por el empleador para permitir que las enfermeras / parteras se ocupen de estos dilemas. Los ejemplos incluyen salas de bienestar donde el personal puede reflexionar en silencio (lejos del entorno de trabajo), programas de apoyo entre pares y rondas de Schwartz, esta última brindando la oportunidad para que el personal discuta los desafíos emocionales que han enfrentado (14).

Dadas estas circunstancias, es esencial que las enfermeras y parteras neonatales conozcan la orientación recomendada por las organizaciones mundiales y la investigación actual para poder apoyar a las madres de una manera sensible, centrada en la persona, pero también pragmática. Estas recomendaciones son las siguientes:

- La OMS, aboga por la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguida de la lactancia materna continua con alimentos complementarios apropiados durante un máximo de 2 años y más, junto con el contacto temprano e ininterrumpido piel con piel, el alojamiento y el cuidado de la madre canguro. Además, recomienda que, las decisiones sobre el contacto madre-bebé y la lactancia materna se basen en los riesgos potenciales de infección por COVID-19 para el bebé, los riesgos de morbilidad y mortalidad



asociados con la no lactancia materna y los efectos protectores del contacto piel con piel.

- Para aquellas madres que no están amamantando, se deben fomentar los beneficios protectores de piel a piel.
- La OMS en el 2021, recomienda que se aliente a las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 a iniciar o continuar amamantando y se les aconseja que los beneficios de la lactancia materna superan con creces los riesgos potenciales de transmisión, en particular dado que no hay evidencia de transmisión de COVID-19 a través de la lactancia materna.
- El personal que atiende a madres y bebés lactantes, o bebés prematuros en atención neonatal, debe ser plenamente consciente de que el riesgo de infección por COVID-19 es bajo a una edad tan temprana y suele ser leve o asintomático. Sin embargo, las consecuencias de no amamantar y la separación entre madre e hijo pueden tener un impacto negativo y duradero.
- Los principios de separación cero son esenciales para garantizar que las familias puedan seguir presentes con sus bebés en la unidad neonatal, cuando, por ejemplo, nacen prematuros o enfermos; es importante que se facilite la cercanía emocional, y se fomente la lactancia materna cuando el bebé sea lo suficientemente maduro.
- Es importante destacar que, en el contexto de este documento, los beneficios de la lactancia materna y la interacción madre-bebé, para prevenir la infección y promover la salud y el desarrollo, son particularmente importantes cuando los servicios de atención médica se ven interrumpidos o limitados. Las restricciones deben cumplirse de acuerdo con las políticas nacionales y locales sobre medidas de prevención y control de infecciones, todas esenciales para prevenir la transmisión por contacto entre madres sospechosas o confirmadas de COVID-19 y sus bebés. Sin embargo, al mismo tiempo, el personal debe ser consciente de los beneficios y esforzarse por apoyar y promover la lactancia materna de una manera adaptable, inclusiva y equilibrada.

- El apoyo cara a cara para la lactancia materna debe estar disponible donde sea seguro ofrecerlo. Si no es posible, entonces el apoyo en línea o de telesalud debe estar disponible, para llegar a todas las familias, no solo a aquellas que pueden pagarlo.
- Las madres deben ser señaladas a los grupos de apoyo a la lactancia materna (una vez que vuelvan a abrir), a los profesionales de la salud relevantes, a los voluntarios o a los consultores privados de lactancia. Las plataformas de apoyo pueden variar entre grupos, individuales, presenciales, en línea (video), telefónicas o visitas domiciliarias.
- Los formuladores de políticas deben desarrollar una guía que considere los riesgos de transmisión de enfermedades, la importancia crítica del contacto piel con piel, la lactancia materna y la proximidad materna a la salud física y mental infantil a corto y largo plazo (19).

#### **2.2.6. Cultivo de la leche materna**

No se recomienda el cultivo rutinario de leche materna o el cultivo de leche materna para detectar agentes infecciosos, excepto cuando la leche está destinada a ser leche de donante para el hijo de otra madre directamente o a través de bancos de leche humana. La lactancia materna y la extracción o extracción de leche materna (denominada leche materna extraída) para su uso posterior no son actividades estériles (22).

En general, la leche materna extraída no debe contener un gran número de microorganismos (menos de 10<sup>4</sup> para la leche cruda y menos de 10<sup>6</sup> para la leche que se va a pasteurizar), ni debe contener patógenos potenciales como *Staphylococcus aureus*, estreptococos  $\beta$ -hemolíticos, especies de *Pseudomonas*, especies de *Proteus* o *Streptococcus faecalis* o *faecium*. Pocos estudios han examinado el cultivo "rutinario" de leche y la importancia de los recuentos específicos de colonias bacterianas en relación con la enfermedad en los bebés (22).

Los estudios se han centrado principalmente en los bebés prematuros o de bajo peso al nacer (BPN) que permanecen hospitalizados y se alimentan comúnmente a través de tubos enterales. Un estudio de Canadá probó 7610 muestras de leche para su uso en 98 bebés prematuros. El estudio no identificó ningún evento adverso en los lactantes atribuido a organismos que crecían en las muestras de leche, y no se recomendaron las pruebas bacteriológicas de rutina de la leche materna extraída (22).

## CAPITULO III

### PLAN DE INTERVENCIÓN

#### 3.1 Justificación

El presente Plan de intervención de enfermería en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Ongoy - Apurímac, tiene como finalidad brindar actividades organizadas de manera coherente y con soporte científico para su aplicación en la atención primaria de salud en beneficio de la madre y el niño.

Hay evidencia limitada con respecto propuestas de programas de intervención que promocionan la lactancia materna exclusiva. El hallazgo de este plan de intervención servirá como línea de base para futuras investigaciones, para aumentar las decisiones políticas para los responsables de la formulación de políticas y para las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que están interesadas en el desarrollo de la niñez y su calidad de vida.

La propuesta contiene una exhaustiva revisión del estado del arte sobre la lactancia materna, desde el ámbito internacional hasta el nacional, mismas que otorgan una sistematización de la información y evidencias científicas que permitirán conocer la realidad problemática de manera general objetiva y actualizada. Así mismo contiene el abordaje conceptual y teórica, que permitirá a los interesados en el tema contar con el conjunto de elementos desarrollados para la actualización continua.

Así mismo, el plan de intervención tiene el enfoque de promoción de la salud en cada una de las actividades planteadas, mismas que permitirán a otros escenarios con la misma problemática, aplicar, complementar y mejorar cada una de ellas.

La ejecución del plan de intervención está diseñada para reflejar la cualidad de liderazgo de enfermería, empoderarla en la gestión del cambio y actividades preventivo promocionales, que fomenten el estilo de

vida saludable y formación de hábitos fortalecidos para el autocuidado integral.

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivo General**

Implementar el Plan de intervención de enfermería en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Ongoy - Apurímac.

### **3.2.2 Objetivos Específicos**

Valorar la aplicación lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses y madres gestantes del Centro de Salud Ongoy.

Organizar actividades y responsabilidades con los profesionales involucrados del Centro de Salud para el fomento de la lactancia materna exclusiva

Sensibilizar a las madres de niños menores de 6 meses y madres gestantes sobre la importancia de la LME; técnicas y beneficios; medidas de higiene; mitos sobre la LME.

Aplicar las sesiones educativas y demostrativas hacia las madres centradas en los ejes temáticos del plan de intervención.

Realizar las visitas domiciliarias para la complementación y reforzamiento de los conocimientos adquiridos.

## **3.3 Metas**

Capacitar al 80% de las madres de niños menores de 6 meses y madres gestantes sobre medidas preventivas de desnutrición.

Corroborar que, en un 70% de las madres, brindan lactancia materna a sus hijos.

### 3.3 Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<b>Diagnóstico del problema</b>					
Dialogar con los profesionales involucrados del Puesto de Salud Ongoy - Apurímac en el abordaje de la promoción de la LME.	02	Acta de identificación de problemas	02	Febrero	Lic. En Enfermería (Luz Enith Ortega Velasquez)
Elaborar del Plan de ejecución, presentación y aprobación del mismo.	01	Plan aprobado	01	Febrero	Lic. En Enfermería (Luz Enith Ortega Velasquez)
<b>Capacitación a madres</b>					
Identificar a las madres de niños menores de 6 meses y	01	Registro de las madres	01	Marzo	Lic. En Enfermería

madres gestantes. Se creó las fichas de registro y base de datos					(Luz Enith Ortega Velasquez)
Realizar actividades de sensibilización a madres, mediante la entrevista, visita domiciliaria, afiches, difusión en la consulta de CRED y otros.	01	Registro de seguimiento	01	Marzo	Lic. En Enfermería (Luz Enith Ortega Velasquez)
Valorar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres, en la LME.	01	Registro de pre test	01	Marzo	Lic. En Enfermería (Luz Enith Ortega Velasquez)
Capacitar sobre la importancia de la LME, dirigido a madres	01	Registro de asistencia	01	Abril	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez

Realizar taller sobre las técnicas correctas y beneficios de la LME.	01	Registro de asistencia	01	Abril	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
Realizar taller sobre medidas de higiene que se deben cumplir con la LME.	01	Registro de asistencia	01	Mayo	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
Capacitar sobre los mitos y creencias acerca de la LME	01	Registro de asistencia	01	Mayo	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
<b>Seguimiento del niño</b>					
Realizar evaluación exhaustiva del crecimiento y desarrollo de los niños.	01	Informe de resultados de evaluación del CRED	01	Junio	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
Realizar visita domiciliaria a las familias que brindan LME	01	Informe de Registro de vistas domiciliarias	01	Junio	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez



<b>Evaluación del plan de intervención</b>					
Realizar la evaluación del cumplimiento de actividades	01	Informe de indicadores	01	Julio	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
Realizar la evaluación del cumplimiento de objetivos	01	Informe de indicadores	01	Julio	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez
Realizar la evaluación de cumplimiento de metas	01	Informe de indicadores	01	Julio	Lic. Luz Enith Ortega Velasquez

### Cronograma de actividades del año 2022

Actividades	Feb.	Mar	Abril	May	Junio	Julio
Dialogar con los profesionales involucrados del Puesto de Salud Ongoy - Apurímac en el abordaje de la promoción de la LME. Fijación de objetivos y metas. Elaboración de FODA.	x					
Elaborar del Plan de ejecución, presentación y aprobación del mismo	x					
Identificar a las madres de niños menores de 6 meses y madres gestantes. Creación de fichas de registro y base de datos		x				
Realizar actividades de sensibilización a madres, mediante la entrevista, visita domiciliaria, afiches, difusión en la consulta de CRED y otros		x				
Valorar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres, en la LME.		x				
Capacitar sobre la importancia de la LME, dirigido a madres			x			
Realizar taller sobre las técnicas correctas y beneficios de la LME.			x			
Realizar taller sobre medidas de higiene que se deben cumplir con la LME				x		

Capacitar sobre mitos y creencias acerca de la LME				x		
Realizar evaluación exhaustiva del crecimiento y desarrollo de los niños.					x	
Realizar visita domiciliaria a las familias que brindan LME					x	
Evaluación del cumplimiento de actividades						x
Evaluación del cumplimiento de objetivos						x
Evaluación del cumplimiento de metas						x

### 3.5 Recursos

#### 3.5.1 Recursos materiales

<b>Descripción</b>	<b>Unidades</b>
Papel bond	1000
Papelógrafos	10
Plumones	10
Cartulina	20
Lapiceros	05
Rotafolio	01
Equipo de cómputo	03
Impresora	01
Multimedia	01
Equipo de sonido	01

#### 3.5.2 Recursos humanos

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Lic. en enfermería	04
Médico	01
Tec. En enfermería	07
Tec. En Laboratorio	01

### 3.6 Ejecución

La ejecución del Plan de intervención estuvo dirigida a las madres de niños menores de 6 meses, del Centro de Salud Ongoy.

Las actividades estuvieron direccionadas a la capacitación en el cuidado en casa como medidas promotoras de la LME.

Las actividades se desarrollaron de manera conjunta entre los profesionales del Centro de Salud Ongoy, mismas que serán dirigidas por los profesionales de enfermería.

### **3.7 Evaluación**

La evaluación se efectuó según el cumplimiento de los indicadores de actividades, objetivos y metas cumplidas.

## CONCLUSIONES

- Se logró la elaboración del plan de intervención de manera oportuna, involucrando los ejes temáticos de: la importancia de la LME; técnicas y beneficios; medidas de higiene; mitos sobre la LME.
- Se logró identificar la viabilidad de las actividades propuestas en la socialización de las mismas con los profesionales de salud del establecimiento, además del reconocimiento de las fortalezas y debilidades actuales en la promoción de la LME.
- El plan de intervención pretende de manera inicial cumplir con la capacitación del 80% de las madres. Sin embargo, es necesario dar continuidad a las actividades y establecer prioridades en función a la evolución del problema. De ahí la importancia de implementar el registro de las experiencias y resultados.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar continuidad al Plan de intervención considerando las visitas domiciliarias continuas e involucrando a la familia en especial a los padres, para el fortalecimiento de la LME.
- Continuar con los talleres periódicos sobre la promoción de la LME en el establecimiento de salud, involucrando al total de los profesionales de salud, para que, en las atenciones que se realicen de manera individual, se fortalezcan las acciones preventivas.
- Realizar estudios de investigación, en variables que se han detectado que son determinantes, como las actitudes maternas, el involucramiento paterno, que también son variables determinantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Buckingham A, Kenneson A, Singh RH. Breastfeeding practices for infants with inherited metabolic disorders: A survey of registered dietitians in the United States and Canada. *Mol Genet Metab Reports*. 2022 Jun 1;31:100865.
2. Davra K, Chavda P, Pandya C, Dave D, Mehta K. Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from Vadodara city in western India. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2022 May 1;15:101009.
3. Gerhardsson E, Oras P, Mattsson E, Blomqvist YT, Funkquist EL. Health care professionals report positive experience with a breastfeeding training program based on the Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Intensive Care. *J Neonatal Nurs*. 2022 Mar 2;
4. Springall TL, McLachlan HL, Forster DA, Browne J, Chamberlain C. Breastfeeding rates of Aboriginal and Torres Strait Islander women in Australia: a systematic review and narrative analysis. *Women and Birth*. 2022 Mar 11;
5. Oliver-Roig A, Rico-Juan JR, Richart-Martínez M, Cabrero-García J. Predicting exclusive breastfeeding in maternity wards using machine learning techniques. *Comput Methods Programs Biomed*. 2022 Jun 1;221:106837.
6. Yeo JH, Kim EY. Social policies and breastfeeding duration in South Korea: A survival analysis of the national data. *Midwifery*. 2022 Apr 1;107:103282.
7. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther*. 2022 Feb 1;44(2):228–44.
8. Little EE, Polanco MA, Baldizon SR, Wagner P, Shakya H. Breastfeeding knowledge and health behavior among Mayan women in rural Guatemala.



Soc Sci Med. 2019 Dec 1;242:112565.

9. González de Armas A, Ochoa Marín SC, Semenic S. Identifying priorities for practice improvement related to breastfeeding support in a neonatal intensive care unit (NICU) in Medellín, Colombia. *J Neonatal Nurs*. 2021 Apr 1;27(2):94–9.
10. Paca-Palao A, Huayanay-Espinoza CA, Parra DC, Velasquez-Melendez G, Miranda JJ. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gac Sanit*. 2021 Mar 1;35(2):168–76.
11. Daga R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. *Rev Investig la Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2022 Feb 25 [cited 2022 Jun 18];11(1):a0005–a0005. Available from: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/175>
12. Chien L-Y, Lee EY, Coca KP, Paek SC, Hong SA, Chang Y-S. Impact of COVID-19 on breastfeeding intention and behaviour among postpartum women in five countries. *Women and Birth* [Internet]. 2022 Jun 17 [cited 2022 Jun 18]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187151922200107X>
13. Huang C, Li L, Zhang T, Luo B. Breastfeeding education in Chinese hospitals: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 Jun 11 [cited 2022 Jun 18];104310. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748922001390>
14. Abukari AS, Acheampong AK. Breastfeeding practices and coping strategies adopted by lactating nurses and midwives: A qualitative study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2022 May 28 [cited 2022 Jun 18]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596322001300>
15. Guerrero MH, Melchor GO. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019. *Repos*

- Inst - URP [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 18]; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4175>
16. Yace J. Supervivencia infantil y lactancia materna en el Perú: periodos 2000 - 2008 - 2014. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 18]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11121>
  17. Wetzl RG, Gianni ML, Delfino E, Consales A. Breastfeeding and mother-baby dyad's competence following neuraxial labor analgesia. *Treat Mech Advers React Anesth Analg*. 2022 Jan 1;211–25.
  18. Barnes S, Bennett S, Datta S. Breastfeeding: debunking preconceptions and removing barriers. *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. 2022 Jun 8 [cited 2022 Jun 18]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751721422000951>
  19. Walker K, Green J, Petty J, Whiting L, Staff L, Bromley P, et al. Breastfeeding in the context of the COVID-19 pandemic: A discussion paper. *J Neonatal Nurs*. 2022 Feb 1;28(1):9–15.
  20. Krikirat P, Park CG, McCreary LL, Koenig MD, Abboud S, Sansiriphun N, et al. Relationships between Thai fathers' self-efficacy to support breastfeeding and exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. 2022 Mar 1;106:103261.
  21. Gaete J, Olivares E, Godoy MI, Cárcamo M, Montero-Marín J, Hendricks C, et al. Adolescent Lifestyle Profile-Revised 2: validity and reliability among adolescents in Chile. *J Pediatr (Rio J)*. 2021 Jan 1;97(1):52–60.
  22. Lawrence RM. Transmission of Infectious Diseases Through Breast Milk and Breastfeeding. *Breastfeeding*. 2011 Jan 1;406–73.

## ANEXOS

