



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS

LACTANTES Y EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES

ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

PUNO, 2022.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YURIKO YOSMELY LLANOS PONCE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



YURIKO YOSMELY LLANOS PONCE

CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS LACTANTES Y EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::8254:417177216

81 Páginas

Fecha de entrega

18 dic 2024, 7:17 a.m. GMT-5

17,616 Palabras

Fecha de descarga

18 dic 2024, 7:39 a.m. GMT-5

90,599 Caracteres

Nombre de archivo

Llanos_Ponce_Yuriko_Yosmely.docx

Tamaño de archivo

1.8 MB





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

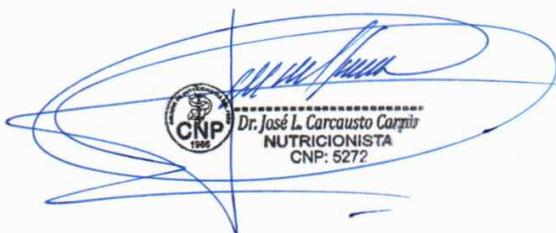
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.



 **Dr. José L. Carcausto Carpio**
NUTRICIONISTA
CNP: 5272



 **M.Sc. Silvia-Elizabeth Alejo Vesa**
SUB COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N.H. UNA





DEDICATORIA

A la razón de mi continuo esfuerzo mis padres, DOMINGO LLANOS y MARTHA PONCE, quienes me enseñaron a nunca rendirme frente a cualquier adversidad, para así lograr mis objetivos, que el mejor tipo de conocimiento es el que se aprende por sí mismo y que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace paso a paso.

A quienes son la fuente de mi inspiración y motivación de cada vez ser mejor, mis hermanos DENNIZ y LUTHMIR LLANOS PONCE

A quien se llevó toda mi admiración y me enseñó que no hay obstáculo alguno que pueda detenerme, que con paciencia, persistencia y dedicación podré lograr mis metas, mi abuela OCTAVIA FUENTES ORDOÑO por cada consejo de sabiduría y por estar siempre presente.

A mis tías, YOVANA, MARGARITA, SELEDONIA, mis tíos MARCOS, JOEL, VICTOR, por cada palabra de aliento y motivación, quienes me enseñaron que todo es posible de conseguir con voluntad y esfuerzo y, por último, pero no menos importantes a mis primos JOE y JON que al igual que mis hermanos son parte de mi inspiración para ser ese gran ejemplo de lograr los objetivos, metas y sueños.

YURIKO YOSMELY LLANOS PONCE



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que sin él no tendría la fuerza y voluntad para realizar este trabajo, por haberme permitido llegar hasta este punto; por haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día con el fin de lograr mis objetivos.

A mi docente Asesor Dr. JOSE LUIS CARCAUSTO CARPIO quien ha sido el guía de este trabajo de investigación de Tesis que hoy culminamos con éxito. Su sabio consejo, sus perspicaces críticas y su aliento paciente ayudaron a escribir todo ello de innumerables maneras y cuyo firme apoyo a este trabajo, fue muy necesario y muy apreciado.

A mis estimadas docentes miembros de mi jurado Dra. VALDIVIA BARRA TATIANA PAULINA, M.Sc. AGUIRRE FLOREZ LUZ AMANDA, M.Sc. MEDINA PINEDA MARTA ZOILA, piezas clave en la aprobación de mi trabajo de investigación de Tesis.

A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano, por haberme brindado tantas oportunidades en el ámbito académico, y enriquecerme en conocimiento, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, una de las más importantes, gracias por la paciencia y orientación en el desarrollo de mi formación.

Finalmente, a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente realizar este propósito, mil y mil gracias.

.

YURIKO YOSMELY LLANOS PONCE



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 ANTECEDENTES	17
2.1.1 A nivel internacional.....	17
2.1.2 A nivel nacional.....	23
2.1.3 A nivel local.....	25
2.2 BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1 El embarazo.....	25
2.2.2 Lactancia materna.....	28
2.2.3 Ventajas de la lactancia materna.....	33
2.2.4 El mecanismo hormonal durante el embarazo.....	34
2.2.5 Desventajas de la lactancia materna.....	35



2.2.6	Efectos de la lactancia materna sobre el embarazo.....	36
2.2.7	Alimentación y nutrición de la gestante.....	36
2.2.8	Consecuencias de la lactancia en niños durante el nuevo embarazo.....	36
2.2.9	Malestares en las mamas durante la gestación.....	37
2.2.10	Consecuencias de la lactancia en el nuevo embarazo de la madre.....	38
2.2.11	Sensaciones nauseosas durante la gestación.....	39
2.2.12	Interrupción de la lactancia materna del niño.....	39
2.2.13	Proceso de contracciones del útero.....	40
2.2.14	Parto a pre termino.....	40
2.2.15	Peso del feto.....	40
2.2.16	Fundamentos para brindar lactancia materna durante la gestación y en tándem.....	41
2.2.17	Estado nutricional de la madre gestante.....	41
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	42

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.2	LUGAR DE ESTUDIO.....	43
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	43
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
3.6	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45



3.6.1	Para identificar las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno.	45
3.6.2	Para determinar las consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.....	46
3.7	DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	47
3.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS.	48
3.9	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	49
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO.	51
4.2	IDENTIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022.....	54
4.3	RELACIÓN LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS LACTANTES RESPECTO AL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022.	58
V.	CONCLUSIONES	64
VI.	RECOMENDACIONES	65
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....		69



Área:

Tema

Fecha de sustentacion



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables.	44
Tabla 2 Valores del coeficiente de Pearson	49
Tabla 3. Estado nutricional del niño lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.....	51
Tabla 4. Destete del lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.....	52
Tabla 5 Causas del destete del lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.....	53
Tabla 6. Semanas de gestación en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	54
Tabla 7. Estado nutricional de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	54
Tabla 8. Síntomas mamarios de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	55
Tabla 9. Síntomas digestivos de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	56
Tabla 10. Contracciones uterinas de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	57
Tabla 11. Relación de las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes, respecto nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	58
Tabla 12 Relación entre las consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de madres, respecto a la lactancia materna de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.	61



ACRÓNIMOS

- UNICEF** : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- LME** : Lactancia Materna Exclusiva
- MELA** : Método de la Lactancia y Amenorrea
- PRL** : Prolactina



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el objetivo de establecer la relación de las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes y el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, con diseño transversal y enfoque cuantitativo. La población representó el total de madres lactantes que se embarazaron en el periodo de ejecución del trabajo de investigación, siendo 68 gestantes que acudieron mensualmente a sus controles. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios sobre las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes y el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, los instrumentos fueron validados por especialistas del área clínica. Resultados: Respecto a las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes se encontró que el 54.4% de los lactantes presenta bajo peso, el 60.3% realizó el destete antes de los 2 años, el 58.8% fue por decisión de la madre. Por otro lado, las consecuencias de la lactancia en el nuevo embarazo muestran que el 88.2% tenían menor a 34 semanas de embarazo, el estado nutricional de la gestante, muestra un 63.2% que se encuentran normal, el 86.8% no presenta ningún síntoma mamario, el 64.7% indican tener síntomas digestivos iguales al anterior embarazo, el 75% menciona que las contracciones uterinas son adecuadas para la edad gestacional. Conclusión: El estado nutricional y el destete del lactante no se relacionan con la lactancia materna; pero, las causas del destete del lactante si se relacionan significativamente con la lactancia materna; asimismo las semanas de gestación se relacionan significativamente con la lactancia materna; sin embargo, el estado nutricional de la gestante, los síntomas mamarios, los síntomas digestivos y las contracciones uterinas no se relacionan con la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna, Niños lactantes, Lactancia en tándem, Nuevo embarazo, Consecuencias de lactancia materna, Método de la Lactancia y la Amenorrea.



ABSTRACT

The objective of this research project was to establish the relationship between the consequences of breastfeeding in infants and new pregnancies in mothers attended at the Simón Bolívar Health Center, Puno 2022. The type of study was descriptive and correlational, with a cross-sectional design and quantitative approach. The population consisted of 100% of breastfeeding mothers who became pregnant during this period, which is 68 pregnant women who attended their monthly check-ups. For data collection, a questionnaire was used on the consequences of breastfeeding in nursing infants and another on new pregnancies of mothers attended at the Simón Bolívar Health Center, structured instruments, and we proceeded with their validation. Results: The nutritional status of the infants in the study showed that 54.4% were underweight, 60.3% were weaned before the age of 2 years, 58.8% were weaned by the mother's decision. The nutritional status of the pregnant women showed that 63.2% were normal, 86.8% did not present any breast symptoms, 64.7% indicated that they had digestive symptoms equal to the previous pregnancy, 75% mentioned that uterine contractions were adequate for the gestational age. Conclusion: Nutritional status and infant weaning are not related to breastfeeding; but, the causes of infant weaning are significantly related to breastfeeding; likewise, the weeks of gestation are significantly related to breastfeeding; however, the nutritional status of the pregnant woman, breast symptoms, digestive symptoms and uterine contractions are not related to breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding mothers, Breastfeeding children, New pregnancy, consequences of breastfeeding.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En muchos países las mujeres asumen que el proceso de la lactancia materna actúa como un control de la natalidad o como un método anticonceptivo, durante el tiempo que dura la lactancia. Sin embargo, es posible que las mujeres queden embarazadas nuevamente, mientras está todavía amamantando a su bebé (1).

No hay duda que la lactancia es uno de los métodos anticonceptivos naturales eficaces, porque mientras el bebé succiona los pezones de la madre, se inhibe la ovulación. Existe una relación directa entre el succionamiento del lactante y la ausencia de ovulación (2). Los cambios y procesos hormonales que se dan cuando el lactante succiona hacen que se suspenda la ovulación, es decir cuantas más veces al día lacta el bebé mayor será la eficacia anticonceptiva (3). A este método anticonceptivo se lo conoce con el nombre de MELA, Método de la Lactancia y la Amenorrea y presenta una efectividad del 98% (4). Este método establece que el riesgo de fecundación mientras se usa MELA es menor al 2% si se cumplen las siguientes premisas: estar en estado de amenorrea, que el recién nacido sea menor de seis meses de edad y que el recién nacido sea alimentado con Lactancia Materna Exclusiva (LME) (5). Existen algunas condiciones del MELA para que sea un método anticonceptivo natural, cuando la madre aún no tenga la regla y se encuentre dentro de los primeros 6 meses después del parto, también que el bebé sea exclusivamente alimentado con lactancia natural, a demanda y a menudo tanto durante el día como durante la noche, sin alimentación suplementaria alguna y que no haya pausas entre tomas superiores a 6 horas. Si se cumplen estas condiciones, es poco probable que la madre quede nuevamente embarazada, sin embargo, las cifras indican



que entre un 1 y un 11% de las mujeres quedan embarazadas durante el período de amenorrea, es decir que vuelven a concebir sin haber tenido la regla (4).

La etapa del embarazo durante la lactancia materna es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que más del 60% de los niños dejan la lactancia materna durante un nuevo embarazo de su madre, de estos casi 2 tercios lo realizan entre el tercer y cuarto mes de embarazo y el resto hacia el final del segundo trimestre de embarazo. Algunos años tras se creía que los niños eran destetados por cambios de sabor de la leche materna, el calostro, pero en la actualidad se conoce que no existe ningún cambio hasta días antes del alumbramiento (6).

Si una madre lactante resulta embarazada nuevamente, mientras está amamantando a un niño, puede experimentar los mismos síntomas que se expresan durante un embarazo con un periodo intergenésico normal (2 años). Pero, es posible que pierda un síntoma obvio como la ausencia de su periodo menstrual, esto porque su organismo puede requerir un buen tiempo para recuperar la fertilidad luego de un embarazo (7). Producto de la primera ovulación, la liberación de un óvulo de los ovarios, se producirá antes de su primera menstruación y es probable que quede embarazada y no pueda expresarse la falta de sangrado como una señal (8). La mayoría de mujeres deciden dejar de lactar a sus niños durante un nuevo embarazo por otras causas, como tener los pezones demasiado adoloridos durante el primer trimestre, o por experimentar dificultades para encontrar una adecuada posición cómoda para lactar a su niño a medida que el abdomen va en aumento de volumen. Mientras otras madres continúan brindando lactancia a sus niños durante todo el periodo de su embarazo y una vez que alumbran, amamantan a su niño y al bebé recién nacido. Esto es conocido como lactancia en tándem. Si la madre prefiere no amamantar en tándem (a sus dos hijos a la vez), debe comenzar a quitar la lactancia al hijo mayor durante las primeras etapas del embarazo, contando con



la suficiente cantidad de tiempo como para que pueda adaptarse antes de que nazca el siguiente hijo (6).

1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación de las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes y el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno.

Identificar las consecuencias de la lactancia materna durante el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Relacionar las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes respecto al nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

El presente trabajo de investigación presenta antecedentes desde el año 2016, que son de relevancia importante y contribuyen en el análisis y discusión de los resultados obtenidos, se consideraron los siguientes antecedentes en vista que no se encuentran estudio de los últimos 5 años disponibles en las plataformas de búsqueda.

2.1.1 A nivel internacional.

Vargas M. et.al (2020) En su trabajo titulado “Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión” identificaron las creencias respecto a la lactancia materna y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte. Buscaron estudios y documentos sobre creencias en torno a la lactancia materna publicados entre 2007 y 2017 y que estuvieran escritos en inglés, español y portugués. La búsqueda inicial arrojó 235 registros, pero solo 50 cumplieron los criterios de inclusión, los cuales fueron agrupados en 4 categorías de creencias: 3 establecidas por la Unicef. Concluyó que la mayoría de creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Por lo tanto, se deben reforzar los programas de educación en lactancia materna ofrecidos a las madres gestantes y lactantes, así como a su red de apoyo, con el fin de desmitificar creencias que entorpecen la práctica efectiva de la lactancia (9).

Gomez G. et.al. (2020) En su estudio titulado “Aproximación holística a la lactancia materna en tándem, un estudio cualitativo”, demostraron que, durante la gestación, las madres mostraron dudas sobre si destetar o no. Ninguna presentó



problemas como sangrado o contracciones. Siete mujeres indicaron que, en torno al segundo trimestre, presentaron una disminución de la cantidad de leche, así como alteraciones en el sabor (salada), color (más amarilla) y textura (más espesa). Estos cambios no interfirieron en la lactancia, dado que sus hijos habían introducido la alimentación complementaria y utilizaban la lactancia materna sobre todo con fines de confort y apego. Se concluye que las madres experimentaron dolor en los pezones y sensibilidad en los pechos, acompañadas en ocasiones de molestias psicológicas, estas molestias tampoco las llevaron a destetar (10).

Rodríguez V. (2018) En su estudio titulado “Lactancia materna durante el embarazo y en tándem”, Demostró que no se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia y está demostrado científicamente que el solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente al desarrollo fetal. A pesar de que la succión puede provocar contracciones, no hay evidencia científica de que amamantar durante el embarazo aumente la probabilidad de sufrir un aborto o parto prematuro. Estas contracciones, provocadas por la producción de oxitocina debido al estímulo del pezón, suelen ceder espontáneamente cuando el niño suelta el pezón, según los estudios, no existe una disminución significativa del peso del recién nacido, por lo que no es cierto el mito de que el gasto de nutrientes para la lactancia perjudicará al feto. Con una alimentación adecuada no habrá ningún problema. Tampoco se describen contraindicaciones para el lactante, ya que las hormonas del embarazo se encuentran en la leche materna en cantidades pequeñas, lo cual no es perjudicial para éste. El estudio concluye que en los casos de diarrea leve con coprocultivo negativo del niño que sigue lactando hacia la mitad del embarazo, desaparece a



los pocos días del parto y que coinciden con la aparición del calostro, por ende, esto podría deberse a un efecto laxante del mismo (11).

Carranza y Delgado (2018) en su tesis titulada “Factores biosocioeconómicos y culturales que influyen a un embarazo en el período de lactancia en adolescentes de 13 a 18 años de edad en el Hospital Materno Infantil. 2018”, involucraron adolescentes embarazadas en etapa de lactancia en edades de 13 a 18 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel” desde el mes de agosto del 2017 a febrero del 2018. Es un estudio descriptivo transversal, no experimental en el cual se observó 223 casos cuyos resultados indican que el grupo etario que predomina es de 15 a 18 años de edad y el nivel socioeconómico de dichas pacientes es bajo este tema es de gran importancia debido a que las cifras de embarazos adolescentes han aumentado significativamente en nuestro país y las complicaciones asociadas que conllevan a la alta tasa de Morbi mortalidad materno infantil (12).

Plaza y Zavala (2017) Publicaron un estudio titulado “Abandono prematuro de la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al subcentro de Salud del Fortín. 2019” de tipo descriptivo de investigación acción, de modalidad cualitativa y se trabajó con una muestra por selección de 25 madres adolescente que acudían a sus controles perinatales al sub centro de salud “El Fortín” en el mes de enero del año 2017. Y concluyeron que dentro de los factores que influyen para el abandono es el tipo de empleo o actividad que desarrolla la madre dando como indicadores que solo el 40% de la muestra tiene ayuda de sus parejas por lo cual el resto de ellas tienen que buscar fuentes de ingreso lo que lleva a tener actividades laborales prolongadas y es lo que conlleva a que se



abandone la lactancia materna por medio de la madre, además un 20% refiere que un nuevo embarazo es la causa del abandono de la lactancia materna (13).

Romero G. et.al. (2016) En su publicación titulada “Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem” destacaron aspectos importantes como: La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para los niños y una gestación normal no obliga al destete. Por tanto, sabiendo que existe la posibilidad de continuar con la lactancia materna durante el embarazo, es sólo decisión de la madre seguir adelante. La experiencia de madres que optaron por esta opción nos dice que es una aventura muy satisfactoria y que se establece una mejor relación entre hermanos, facilitando la adaptación del uno al otro con una disminución de los celos por la llegada del nuevo hermanito. En conclusión, el personal sanitario es un pilar fundamental para la promoción de la lactancia materna y en el caso de la lactancia en tándem donde existen tantas dudas al respecto, el papel de los profesionales de la salud es aún más importante. Por todo ello, es necesario que tengan conocimientos y que adopten una actitud positiva hacia la lactancia materna en tándem (14).

Arias L. (2016) En su trabajo titulado “La lactancia materna durante el embarazo y en tándem”, presento la actualización el estado de los conocimientos acerca del mantenimiento de la lactancia durante la gestación o en tándem tras el parto en la mayoría de estudios no se observa asociación entre amamantar durante el embarazo y sufrir alteraciones en la gestación, como aborto espontáneo, parto prematuro o crecimiento intrauterino retardado. Además, ha observado un ligero aumento de catarras y diarreas en algunos hijos que han sido amamantados mientras su madre estaba embarazada. Tampoco se afecta significativamente la ganancia de peso en el recién nacido ni se afecta la salud del hermano mayor,



aunque se produzcan cambios en la composición de la leche. Existe una menor incidencia de ingurgitación o mastitis en las madres que llevan a cabo lactancia en tándem en comparación con las que no. Las mujeres necesitan cambios en la dieta, descanso y apoyo de los profesionales y sus familias. Se concluye que el hecho de amamantar durante el embarazo y/o en tándem no se asocia a efectos adversos para la salud del feto, recién nacido, hermano mayor o para la madre (15).

Quiñonez J (2016) en su estudio titulado “Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales” Determinó la prevalencia de abandono de la Lactancia Materna en menores de 1 año que acuden a la consulta en el Centro de Salud 1 en la ciudad de Guayaquil. Encontró una alta prevalencia de abandono de la lactancia materna a causa del nuevo embarazo, el tipo de alimentación más frecuente fue la leche materna; y en los pacientes donde hubo abandono de la misma, la más usada fue la leche de fórmulas. Conclusión: La ocupación fuera de casa, la preocupación estética y ser aconsejada por amiga; constituyen factores de riesgo. Las consecuencias en el crecimiento fueron una desnutrición moderada y enfermedades gastrointestinales (16).

Valenzuela R. (2016) En su investigación titulada “Epidemiología del destete precoz en lactantes Hospital Básico IESS de Durán periodo 2016” pudo identificar claramente que las madres están iniciando el proceso de destete tempranamente, por diferentes causas, posiblemente inevitables como son: el nuevo embarazo, las obligaciones laborales, por causa de sus estudios, la falta de producción de leche, entre otras. Estas causas fueron muy relevantes, en el momento de identificar el tipo de destete que se llevó a cabo, derivado de esto las madres identificaron el tipo de destete que llevó a cabo (17).



Arias L. (2016) en su tesis titulada “Epidemiología del destete precoz en lactantes Hospital Básico IESS de Durán”, el objetivo fue: Actualizar el estado de los conocimientos acerca del mantenimiento de la lactancia durante la gestación o en tándem tras el parto. La mayoría de estudios no muestran asociación entre amamantar durante el embarazo y sufrir alteraciones en la gestación, como aborto espontáneo, parto prematuro o crecimiento intrauterino retardado. Se ha observado un ligero aumento de catarras y diarreas en algunos hijos que han sido amamantados mientras su madre estaba embarazada, tampoco afecta la ganancia de peso en el recién nacido ni la salud del hermano mayor, aunque se produzcan cambios en la composición de la leche. Existe una menor incidencia de ingurgitación o mastitis en las madres que llevan a cabo lactancia en tándem en comparación con las que no. Las mujeres necesitan cambios en la dieta, descanso y apoyo de los profesionales y sus familias. Las conclusiones fueron: amamantar durante el embarazo y/o en tándem no se asocia a efectos adversos para la salud del feto, recién nacido, hermano mayor o para la madre. Para poder asesorar adecuadamente a las mujeres acerca de estas prácticas, es imprescindible aumentar la cantidad y calidad de la investigación en esta materia y la actualización de conocimientos de los profesionales de la salud (18).

Karim M. (2016) en su estudio titulado “Amamantar durante el embarazo y en tándem”, Encontró evidencia científica de que amamantar durante el embarazo y en tándem no afecta al desarrollo fetal, como tampoco aumenta la probabilidad de sufrir abortos o partos prematuros, en esto último hay una especial controversia, por eso los profesionales sanitarios pueden llegar a recomendar a una madre el destete inmediato, cuando se ha confirmado un nuevo embarazo. Tampoco perjudica la salud del hijo mayor ni de la madre. La madre debe tomar



sus propias decisiones siempre que no esté contraindicado. El amamantar a la vez a dos hijos, hace que se produzca cantidades de leche adecuadas. La falta de tiempo, las dificultades físicas y emocionales asociados con el cuidado de más de un hijo, y la falta de apoyo social son generalmente mayores obstáculos, que la incapacidad por parte del cuerpo de la madre, para producir leche para todos los niños. Durante el embarazo, las posibles causas del destete son la extrema sensibilidad de los pezones durante el primer trimestre que hace que la lactancia les resulte dolorosa o desagradable, disminución de la producción de leche debido a la interacción de las hormonas del embarazo con las de la lactancia y la producción de calostro. La leche materna se ve modificada en cuanto al sabor y al volumen, pero no se ve modificada en cuanto a los efectos nutricionales e inmunológicos (19).

2.1.2 A nivel nacional.

Acedo I. (2020) En un estudio de casos titulado “Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible” manifiestan que una usuaria cuyo cáncer de mama fue diagnosticado 10 años antes del parto eutócico que la trae a la consulta de la matrona en Atención Primaria, y clasificado como curado 7 años antes, tras sesiones de quimioterapia, hormonoterapia y cirugía conservadora. Los autores concluyen que la paciente acude con un gran temor y falta de información acerca de las posibilidades de las que dispone para aportar a su recién nacido una lactancia materna habiendo nuevamente quedado embarazada (20).

Pinos I. (2018) Hizo un artículo de revisión titulado “lactancia materna durante el embarazo: ¿aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo?” muestra que de un total de ocho artículos sobre lactancia y embarazo simultáneo y tres



guías sobre lactancia materna y en tándem. Llego a la conclusión de que los abortos espontáneos se sitúan en el 10-15% de todos los embarazos. La tasa de aborto entre embarazadas lactantes, así como los riesgos durante el embarazo, parto y postparto con respecto a cualquier otra gestante, son similares. Conclusión: No se han encontrado evidencias de que existan consecuencias negativas para el feto y/o mayor probabilidad de partos prematuros (21).

Tigua K. (2016) En sus resultados de su tesis titulada “Incidencia de adolescentes embarazadas que cursaban periodo de lactancia menor a un año, atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel” menciona que las causas frecuentes que conllevan a un embarazo subsecuente de las adolescentes en periodo de lactancia tenemos con el mayor porcentaje es Irresponsabilidad con 32.46%, mal uso del método de planificación familiar con 24.67%, Desconocimiento del método de planificación familiar 22.07%, Decisión propia de la paciente 10.38%, Influencia de otras personas o conocidos 6.49%, Creencia religiosas con 3.89%, una adolescente que se embarazó nuevamente en periodo de lactancia menor a un año. Conclusión: La adolescente enfrenta nuevos retos, dificultades en su núcleo familiar y posibles quebrantos en su salud, enfrentándose a problemas psicológicos, embarazos no deseados, anemia, separación de la pareja, y desaliento al vivir (22).

De la Cueva P (2016) En su capítulo de libro titulado “Lactancia en situaciones especiales “da a conocer que, si la madre está sana y se alimenta bien, la lactancia durante el embarazo no perjudica al feto. Las contracciones del útero provocadas por la oxitocina durante la lactancia, no son peligrosas para el feto y no aumentan el riesgo de parto prematuro. En la leche materna se encuentran en poca cantidad las hormonas que mantienen el embarazo, y no perjudican al bebé



que lacta. La lactancia compartida suele crear un vínculo muy especial entre los hermanos. Además, se menciona que el bebé recién nacido, se encuentra directamente con una producción de leche más establecida y no suele perder peso, engordando más. Se concluye que en el nuevo se recibe a través de la madre los beneficios inmunológicos de las defensas ya creadas de forma específica ante los gérmenes que el hermano mayor trae del contacto con otros niños (23).

2.1.3 A nivel local.

No se reportaron estudios relacionados a nivel local.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 El embarazo.

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto (24).

La etapa del embarazo, es el período que ocurre entre la implantación del cigoto en el útero, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, asimismo la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar con la etapa de la lactancia materna. El término gestación, referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero de la madre. En otras palabras, la gestación es del feto y el embarazo es de



la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (3).

En los seres humanos las gestaciones suelen ser únicas, aunque podrían producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

La etapa del embarazo en los humanos dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, aproximadamente unos 9 meses. El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto, aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico (3).

██████ Cambios fisiológicos durante el embarazo

La mujer gestante, por lo general se encuentra en un estado hipervolémico crónico. Los volúmenes de agua corporal total se incrementan debido al aumento de la retención de sal y agua por los riñones (3). Esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo (25).

El aumento del volumen sanguíneo causa un aumento en el gasto cardíaco, el volumen urinario y el peso materno. La acción de las prostaglandinas causa bronco dilatación y aumento en la frecuencia respiratoria. A nivel renal se ve una leve disminución en la depuración de creatinina, y otros metabolitos (26).



El peso durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos. El metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo (25).

La frecuencia cardíaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto. La presión arterial se mantiene constante o a menudo levemente disminuida. La resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, condición llamada hipertrofia ventricular especialmente izquierda y desaparece a las pocas semanas después del parto (27).

La presencia circulante de prostaglandinas causa vasodilatación en oposición a los vasoconstrictores fisiológicos angiotensina y noradrenalina, en especial porque la angiotensina II aumenta para mantener la presión arterial normal. La hipertensión y la aparición de edema son por lo general signos de alarma en el embarazo. La tasa o índice de filtrado glomerular y la perfusión del riñón aumentan a expensas del aumento del gasto cardíaco y la vasodilatación renal. Ello causa un leve aumento de los valores de creatinina en sangre por disminución del aclaramiento de creatinina e igualmente de nitrógeno ureico. La disminución de la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre materna causa un aumento en la excreción renal de bicarbonato (8).



2.2.2 Lactancia materna.

El proceso de la lactancia materna es la alimentación con leche el fluido del seno de la madre. La Organización Mundial de la Salud y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños (28).

El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.⁴ Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana (29). Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años (29).

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido (28). También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año (4).



■■■■■ Fisiología de las glándulas mamarias después del parto.

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis (30).

■■■■■ Fisiología de la mama en el periodo de lactancia.

En plena lactancia, la mama presenta lobulillos, acinos glandulares, en su máxima función: células epiteliales proliferado con la luz llena de leche, las células mioepiteliales muy desarrolladas ejerciendo su función contráctil, los conductos amplios preparados para transportar la leche de los acinos glandulares al exterior. En la síntesis de la leche actúan otras hormonas además de la PRL: hormona de crecimiento, glucocorticoides: cortisol, parathormona e insulina. Estas son indispensables para obtener sustratos: aminoácidos, ácidos grasos, glucosa, calcio, otros minerales, vitaminas, etc., para garantizar la síntesis de la leche. Durante el embarazo el complejo areola-pezón se oscurece, las glándulas de Montgomery aumentan en número y tamaño, estas son una combinación de glándulas sebáceas y mamarias que se encuentran presentes en la zona, en número entre 1 a 15. Producen grasa con olor “ferhormonas”, cuya doble función protege la piel del pezón de la fuerte succión del bebé y actúa como barrera protectora para evitar infecciones. Estos cambios sirven para establecer comunicación con el bebé atrayéndolo a la mama, aumentan la velocidad



del agarre en los recién nacidos, disminuye el tiempo de inicio de la lactancia, sobre todo en madres primerizas (30).

2.2.2.2.1 La secreción de la leche posparto.

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis. La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y ocitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad). La prolactina y la ocitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La ocitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis (31).



2.2.2.2.2 Mecanismo de acción de la Prolactina:

La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión. La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano, es decir, los niveles cambian a lo largo de las 24 horas del día. Los niveles basales son más altos en la noche que en el día y también la elevación de PRL en respuesta a la succión es más importante durante la noche. Además, la elevación de PRL después de la succión en la noche se presenta más allá del primer año postparto, cuando la respuesta a la succión durante el día es mucho menor. Por eso es importante que se mantengan los episodios de succión en la noche si se desea tener una lactancia prolongada. Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y, en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia. A medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de PRL. Algunos meses después, la producción de leche continúa en presencia de niveles de PRL varias veces más bajos que en el primer mes postparto. La succión sigue siendo importante, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada. Los estrógenos suprimen la secreción de prolactina que normalmente se libera con el estímulo de succión. Algunos neurotransmisores, como la dopamina, las catecolaminas y la serotonina influyen también en la liberación de prolactina. La

influencia de la succión es tan importante que una frecuencia elevada permite reiniciar la lactancia de niños que la suspendieron por alguna causa y también iniciar la lactancia en madres adoptivas (31).

2.2.2.2.3 Mecanismo de acción de la oxitocina:

La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo. En un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión. La liberación de oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.). Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neurohormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta oxitocina no sale leche, aunque esta exista en los acinos. Por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta. La oxitocina produce otro efecto que es la contracción del miometrio, lo que ayuda a la involución uterina, disminuyendo el peligro de hemorragias postparto(31).

Tipos de lactancia

La OMS estableció definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Estas definiciones se deben utilizar en los



estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios (29).

- Lactancia materna predominante: incluye la leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos como el agua, infusiones, zumos, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) (29).
- Lactancia materna completa: Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante (29).
- Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluidas las formulas (29).
- Lactancia materna: Alimentación por únicamente leche de madre (29).
- Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana (32).

2.2.3 Ventajas de la lactancia materna.

La ventaja principal es que previene infecciones y reducen su frecuencia, de la gastroenteritis, la más predominante en países en vías de desarrollo. Esta patología es muy rara en los lactantes que se alimentan sólo de leche materna.



La leche materna proporciona protección contra el cólera. Muchos estudios señalan que hay una menor incidencia de infección respiratoria en niños alimentados al seno.

Otra razón obvia para mayor incidencia de gastroenteritis debido a la alimentación con fórmulas es la contaminación de botellas y tetillas, así como por mal almacenamiento. Por su parte, el botulismo infantil se limita virtualmente a los lactantes alimentados con leche industrializada. El menor riesgo de muerte infantil súbita infantil en niños alimentados al seno no se explica por completo (33).

2.2.4 El mecanismo hormonal durante el embarazo.

la madre mantiene niveles de calcio estables en las membranas celulares. Los niveles de estrógenos y progesterona van subiendo de nivel progresivamente hasta el final. En un determinado momento se alcanza un especial equilibrio: la imbibición hormonal gravídica. Cuando el feto está maduro, su hipotálamo-hipófisis segrega un péptido que estimula la secreción de cortisol (suprarrenal) y se activa la enzima que favorece la biosíntesis de los estrógenos/prostaglandinas. Aumentan los niveles de estrógenos. En este momento el organismo materno crea receptores de oxitocina y prostaglandinas, que movilizan el calcio intracelular (lo que activa la proteincinasa que actúa sobre la miosina y favorece la contractilidad de la fibra muscular lisa del útero). Se inicia la dinámica uterina y los niveles de oxitocina empiezan a subir. Cuando las contracciones comienzan a tener efecto sobre el cuello del útero, la estimulación de éste induce a un aumento de la secreción de oxitocina. Si se rompen las membranas, sea de manera espontánea o artificial, se libera fibronectina, proteína de origen ovular que actúa sobre el



exocervix y favorece su dilatación. Al dilatarse, la presentación se apoya y estimula el cuello. La secreción de oxitocina es progresiva, llega a su máximo en el expulsivo y se mantiene durante cierto tiempo después del expulsivo (34).

2.2.5 Desventajas de la lactancia materna

- VIH: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna (35).
- Herpes simple: En los recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a los bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia del pezón afectado puede continuar (35).
- Galactosemia en el niño: Una grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa - 1 - fosfato uridil transferasa en el hígado, los niños que tienen galactosemia deben tomar una leche completamente exenta de lactosa (35).
- Fenilcetonuria en el niño: Es un déficit de fenilamina hidroxilasa, si no se trata precozmente, el niño puede desarrollar un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a un retraso mental. Lo indicado en estos casos, en cuanto a la alimentación, es combinar la leche materna con



una leche especial sin fenilalanina, monitoreando los niveles en sangre (36).

2.2.6 Efectos de la lactancia materna sobre el embarazo.

Por el momento no existe ningún estudio médico sobre la seguridad de la lactancia materna durante el embarazo por lo que es imposible enumerar alguna contraindicación definitiva. Si se presenta un embarazo complicado, acompañado de pérdida de peso, sangrado o señales de parto prematuro, se debe hacer una evaluación por un especialista en función de su situación individual y dependiendo de ello se puede decidir que lo mejor para la madre es continuar amamantando, reducir el número de tomas o el destete (37).

2.2.7 Alimentación y nutrición de la gestante.

La preocupación al respecto es normal en madres con bajo peso, pero si está bien nutrida y se alimenta de forma sana el organismo será capaz de satisfacer las necesidades nutricionales, las del bebé por nacer y las del niño lactante. Las madres que sufren de anemia, que no toman leche, las veganas, las que toman suplementos de hierro o las que presentan problemas para ganar suficiente peso deben que considerar una dieta especial. Debe aumentar de peso durante la gestación incluso si no está amamantando. Dejar que el apetito, sed y la báscula indiquen cuánto debes comer (38).

2.2.8 Consecuencias de la lactancia en niños durante el nuevo embarazo.

El niño se beneficiará de la lactancia materna hasta el segundo año e incluso después. La leche es igual de segura durante el nuevo embarazo, pero el nuevo embarazo puede ocasionar que la cantidad de leche materna disminuya y



puede motivar a la madre y el niño hacia el destete. Así, que el nuevo embarazo hace que el niño reciba menos leche, el niño recibirá proporcionalmente menos ventajas para la salud que le ofrece la leche materna. De hecho, el destete antes de los dos años aumentara el riesgo de enfermedad en el niño, dependerá de la leche y se podría considerar brindarle suplementos si el suministro lácteo disminuye (39). La razón hormonal es que durante el embarazo la madre mantiene niveles de calcio estables en las membranas celulares. Los niveles de estrógenos y progesterona van subiendo de nivel progresivamente hasta el final. En un determinado momento se alcanza un especial equilibrio: la imbibición hormonal gravídica. Por otro lado, el hipotálamo hipófisis segrega un péptido que estimula la secreción de cortisol y se activa la enzima que favorece la biosíntesis de los estrógenos/prostaglandinas. Aumentan los niveles de estrógenos. En este momento el organismo materno crea receptores de oxitocina y prostaglandinas, que movilizan el calcio intracelular necesario en la leche materna (34).

2.2.9 Malestares en las mamas durante la gestación.

Muchas gestantes manifiestan dolor en los pezones cuando amamantan durante el embarazo. Otras relatan sentimientos de inquietud e irritación mientras amamantan. Esto varía mucho de madre a madre y se debe principalmente a cambios hormonales. El dolor puede también verse agravado por la disminución en la producción de leche hacia el final del embarazo y problemas de agarre. Si se sospecha que se tiene hongos debe ser vista por un especialista. Será necesario que tú y tu hijo/a seáis tratados (27).



2.2.10 Consecuencias de la lactancia en el nuevo embarazo de la madre.

La mayoría de las madres que amamantan durante el embarazo notan una disminución de la producción de leche a mediados del embarazo, pero a veces tan temprano como en el primer mes. La disminución en la producción de leche por lo general se produce a pesar de continuar o aumentar la cantidad de tomas, aunque el 30% de las madres embarazadas no experimentan una disminución en la producción de leche. La cantidad de leche puede aumentar hacia el final del embarazo debido a que comienza la producción de calostro (2).

Durante el embarazo, la leche madura cambia gradualmente a calostro que está presente al nacer el bebé. La madre continúa produciendo el calostro durante la última etapa de su embarazo por tanto el niño mayor no puede consumirlo todo. Una vez que nace el niño, la cantidad de tiempo se produce calostro es limitada, ya que se produce leche madura pocos días luego del parto (40).

- **Los pechos están muy sensibles.** Uno de los primeros síntomas de embarazo es la extrema sensibilidad que la madre siente en los pechos. Por eso, para algunas mujeres, las tomas dejan de ser agradables, pues notan muchas molestias cuando el niño se coge al pecho, lo que, en ciertos momentos, puede forzar (o acelerar) un destete o provocar una reducción considerable en el número de tomas que hace el hermano mayor.
- **La producción de leche materna baja.** Se sigue produciendo leche materna, pero en una cantidad mucho más reducida, y esto es algo que disgusta a muchos niños que continúan mamando, por lo que prefieren dejarlo.



- **Más de la mitad de los niños se destetan.** Aproximadamente un 60 % de los niños se destetan durante el embarazo de su madre, de ellos algo más de una tercera parte lo hacen entre el tercer y cuarto mes de gestación, coincidiendo con la caída de la producción, y el resto hacia el final del segundo trimestre. Antes se creía que lo dejaban por el cambio de sabor al aparecer el calostro, pero ahora se sabe que la leche materna no se transforma en calostro hasta pocos días antes del parto.

2.2.11 Sensaciones nauseosas durante la gestación.

Para algunas gestantes, la lactancia puede provocar una sensación de náuseas por encima de las náuseas matutinas regulares. La bajada de la leche, en particular, puede provocar una sensación de náuseas. En el lado positivo, muchas madres parece que sufren menos náuseas del embarazo durante la lactancia. Algunas madres descubren que pueden sentir menos náuseas haciendo ajustes en las tomas, mientras que otras descubren que reduciendo la cantidad de tomas o el destete es lo mejor (38).

2.2.12 Interrupción de la lactancia materna del niño.

Algunos lactantes destetan espontáneamente en algún momento del embarazo y luego vuelven a retomar la lactancia en un momento posterior, ya sea al final del embarazo cuando el calostro se presenta o después del parto. Si un hijo decide destetar puede que quieras pensar si estás abierta a una retoma de lactancia, de esa manera la madre estará preparada para responder si la situación se presenta (41).



2.2.13 Proceso de contracciones del útero.

Las madres que brindan lactancia estando embarazadas, pueden presentar contracciones mientras amamantan que ceden espontáneamente cuando suelta el niño el pecho. No hay diferencias significativas en cuanto a duración de los embarazos comparando embarazo sin lactancia a embarazo con lactancia. Incluso alguna madre ha declarado haber intentado ponerse de parto, ya al final de su embarazo, dejando que el hijo mame mucho, pero sin conseguirlo. Estas contracciones son provocadas por una hormona, la oxitocina, que se segrega, entre otras circunstancias, cuando se succiona las mamas (26).

2.2.14 Parto a pre termino.

No se ha descrito ningún caso, aunque teóricamente podría ocurrir en embarazos de riesgo. Cuando una embarazada tiene amenaza de parto prematuro, se le recomienda reposo absoluto, no puede trabajar, ni salir a la calle ni mantener relaciones sexuales, y también por prudencia se le recomienda, si es el caso, suspender la lactancia materna. Si un embarazo discurre normalmente y la madre puede trabajar, caminar o mantener relaciones sexuales, también puede, si lo desea, seguir amamantando (26), (32).

2.2.15 Peso del feto.

La media de aumento de peso de los hermanos mayores nacidos sin lactancia en el embarazo fue inferior a la media de peso de los hermanos pequeños nacidos de un embarazo con lactancia. Se sabe que estadísticamente los segundos hijos tienden a pesar algo más que sus antecesores, por lo que es obvio que amamantar en el embarazo no provoca retraso de crecimiento intrauterino (27).



2.2.16 Fundamentos para brindar lactancia materna durante la gestación y en tándem.

Cuando se pregunta a las madres sus razones para seguir con lactancia materna en tándem las respuestas más frecuentes son (27):

- Para respetar las necesidades del hijo mayor.
- Porque tenían interés como madres por vivir esa experiencia.
- Porque querían favorecer el vínculo entre hermanos.

Porque él bebe no ha cumplido el tiempo mínimo de lactancia recomendado por la OMS (2 años) y no se le quiere privar de los beneficios de salud de la lactancia solo porque viene un hermanito menor (27).

2.2.17 Estado nutricional de la madre gestante.

Dada la relación entre la ganancia de peso durante el embarazo y los resultados perinatales, se considera de suma importancia realizar la evaluación del estado nutricional en cada consulta para poder detectar tempranamente desviaciones no esperadas e intervenir de manera oportuna. La evaluación nutricional inicial permite identificar a las gestantes que pueden tener riesgo de complicaciones, por lo que el primer control prenatal, debe ser oportuno y preciso, para obtener un diagnóstico nutricional claro con el objetivo de implementar una serie de medidas en relación a sus características nutricionales. Es frecuente que existan episodios de estreñimiento, gases, diarreas, vómitos, apetencias o inapetencias por determinados alimentos. Estos trastornos se relacionan con el abandono en la dieta de determinados alimentos y la ingesta de otros en exceso, como por ejemplo los antojos, etc. No existe una prueba que pueda por sí sola



detectar el grado de malnutrición en la embarazada. Para ello se emplean indicadores clínicos, bioquímicos dietéticos y antropométricos, siendo este último el punto de partida para la evaluación nutricional de la gestante (42).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estado nutricional del lactante:** Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (43).
- **Destete:** Paso de la Lactancia Materna Exclusiva a la complementación con otros alimentos. Suele iniciarse gradualmente a partir del sexto mes cuando el niño no puede continuar su crecimiento con una alimentación exclusivamente láctea (33).
- **Secreción láctea:** Producción de leche: Proceso mediante el cual el organismo humano respondiendo a estímulos físicos (succión) y hormonales (oxitocina y prolactina) elabora final que es la leche materna (27).
- **Proceso de lactancia en Tándem:** Una madre está amamantando a su hijo, vuelve a quedarse embarazada, decide no interrumpir la lactancia y seguir dando el pecho durante todo el embarazo. Una vez nacido el pequeño, amamanta a los dos conjuntamente o por separado. Esto es la lactancia en tándem (28).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación científica fue de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño transversal con enfoque cuantitativo.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

La intervención del presente trabajo de investigación tuvo lugar en el Centro de Salud Simón Bolívar de la ciudad de Puno, que pertenece a la Red de Salud Puno, El distrito de Puno está ubicado en el altiplano a una altura de 3 848 metros sobre el nivel del mar, a orillas del Lago Titicaca. unos de los lugares más alto del mundo), La población es multilingüe, hablando aimara, quechua y castellano.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por el total de madres en periodo de lactancia que tuvieron un nuevo embarazo, durante el 2do semestre del 2023 y el 1er semestre del 2023, se consideró, tomar esta población, en vista que no son muy frecuentes los casos en el lugar de estudio, por tanto, se trabajó con el 100% de las madres que asistieron al establecimiento de salud Simón Bolívar, de los periodos mencionados fueron en total 68 gestantes de acuerdo a los reportes de atención del MINSA.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:**

- Madres multíparas que tuvieron un nuevo embarazo durante su periodo de lactancia que asisten a sus controles al establecimiento de salud.
- Madres gestantes que no presenten ningún problema de salud.
- Madres gestantes que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de Exclusión:**
 - Madres gestantes primerizas.
 - Madres gestantes que no deseen ser parte del estudio.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1

Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Índices
Variable 1: Consecuencias de la lactancia materna.	Consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes por un embarazo nuevo	Estado nutricional del lactante	- Bajo peso <-2 a -3 DS - Normal + 2 a - 2 DS - Sobrepeso >+2 DS
		Destete del lactante	- Precoz (< a 6 meses) - Antes del año. - Antes de los 2 años.
		Causas del destete del lactante	- Decisión de la madre. - Indicación del especialista. - Por el lactante (Disminución de la leche materna)
	Consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de las madres	Semanas de gestación	- 37 Semanas - 36 Semanas - 35 Semanas - < a 34 Semanas
		Estado nutricional de la gestante (IMC)	- Bajo peso < 19,8 - Normal 19,8 - 26 - Sobrepeso 26,1 - 29 - Obesidad >29
		Síntomas mamarios	- Dolor - Ingurgitación - Ninguna
		Síntomas digestivos	- Igual al otro embarazo. - Mas nauseas.



Variable	Dimensión	Indicador	Índices
			- Menos nauseas.
		Contracciones uterinas	- Adecuado para la edad gestacional. - Más de las esperadas. - Menos de las esperadas.
Variable 2: Lactancia materna durante el nuevo embarazo	Lactancia materna durante el nuevo embarazo	Lactancia materna	- Continúa brindando. - Suspende.

Fuente: *Propia de la investigación.*

3.6 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 Para identificar las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno.

Método: Entrevista

Técnica: Encuesta

Procedimiento: Para aplicar la encuesta se inició con la aplicación de la ficha del consentimiento informado (Anexo 1).

Se entrevistaron de manera presencial a las gestantes que acuden al establecimiento, al inicio se les informó, sobre los objetivos del proyecto de investigación, asimismo, se les brindó y dio lectura al consentimiento informado, para que puedan firmarlo.

En seguida:

- La duración aproximada del llenado de la encuesta fue entre 10 a 15 minutos.



- La encuesta constó de 9 ítems relacionados a las variables: Estado nutricional del lactante, destete del lactante, causas del destete del lactante, aborto, parto prematuro, estado nutricional de la gestante, síntomas mamarios, síntomas digestivos, contracciones uterinas.
- Cada una de los ítems tuvieron opciones de respuesta, según la evaluación realizada a la gestante, dentro del establecimiento.
- Finalizada la aplicación del instrumento se agradeció por la información brindada.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue, el cuestionario sobre las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes y el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022 - 2023, instrumento que se elaboró en base a al marco teórico, el cual constaron de 9 ítems, que contemplan aspectos relacionados al proyecto y a la evaluación de la gestante de acuerdo a las normas técnicas, se realizó la validación del instrumento mediante el juicio de expertos para su aplicación final en el estudio (Anexo 2).

3.6.2 Para determinar las consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Método: Entrevista

Técnica: Encuesta

Procedimiento: Para aplicar el Cuestionario sobre las consecuencias de la lactancia materna en sobre el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro



de Salud Simón Bolívar, Puno 2022, se continuó con el procedimiento anterior con la característica que el instrumento contempló 1 ítem en específico.

En seguida:

- Los ítems del instrumento tuvo la opción sobre si continua o suspendió la lactancia materna.
- Finalizada la aplicación del instrumento se le indicó sobre la importancia del estudio y el compromiso de la confidencialidad de la información brindada.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue, Cuestionario sobre las consecuencias de la lactancia materna en sobre el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022, instrumento que se elaboró en base al marco teórico con 1 ítem sobre lactancia materna. Asimismo, se realizó la validación del instrumento (Anexo 3).

3.7 DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para procesar la información obtenida del trabajo de investigación, se captaron a todas las madres lactantes que acuden al establecimiento estando embarazadas nuevamente, se les explicó el objetivo de la investigación y que la participación es de manera voluntaria, la información obtenida es anónima y se mantendrá la confidencialidad, para ello se aplicó la ficha del consentimiento informado, una vez recolectado los resultados se procedió en la alimentación en el programa estadístico SPSS versión 28.0 para el análisis respectivo.

Para los resultados sobre las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes por un embarazo nuevo:



- Estado nutricional del lactante: Bajo peso <-2 a -3 DS, Normal $+2$ a -2 DS, sobrepeso $>+2$ DS.
- Destete del lactante: Precoz ($<$ a 6 meses), Antes del año, Antes de los 2 años.
- Causas del destete del lactante: Decisión de la madre, indicación del especialista, por el lactante (Disminución de la leche materna).

Para los resultados sobre las consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de las madres:

- Semanas de gestación: 37 Semanas, 36 Semanas, 35 Semanas, $<$ a 34 Semanas
- Estado nutricional de la gestante (IMC): Bajo peso $< 19,8$, Normal $19,8 - 26$, Sobrepeso $26,1 - 29$, Obesidad >29
- Síntomas mamarios: Dolor, Ingurgitación, Ninguna
- Síntomas digestivos: Igual al otro embarazo, Mas nauseas, Menos nauseas
- Contracciones uterinas: Adecuado para la edad gestacional, Más de las esperadas, Menos de las esperadas.
- Para los resultados sobre la lactancia materna durante el nuevo embarazo.
- Lactancia materna: Continúa brindando, Suspende.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la ejecución del presente proyecto de investigación, se tomó en cuenta la confidencialidad, como también se aplicará el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Cumpliendo los criterios de Helsinki, Por tanto, las participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 1). El presente trabajo de investigación no

tuvo intervención alguna que afecte o involucre la situación de salud de los niños ni de las madres, por ello no corresponde la aprobación de comité de ética de la universidad.

3.9 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

Los datos obtenidos se tabularon en Microsoft Excel, luego se procesaron en paquete estadístico SPSS Versión 28.0 el cual permitió crear tablas de frecuencias. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrada.

$$\chi^2 = \frac{\sum_i (\text{Observada}_{ij} - \text{teórica}_{ij})^2}{\text{Teórica}_{ij}}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrada calculada

O_{ij} = Valor observado

E_{ij} = Valor esperado

r = Numero de filas

c = Numero de columnas

Tabla 2

Valores del coeficiente de Pearson

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta



Valor	Significado
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **La regla de decisión será:**

Si:

Significancia es $< a 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Significancia es $> a 0.05$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis estadística:

Ha: La lactancia materna en niños lactantes tiene consecuencias significativas durante el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2022.

Ho: La lactancia materna en niños lactantes no tiene consecuencias significativas durante el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2022.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO.

Tabla 3.

Estado nutricional del niño lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Estado nutricional del lactante	N°	%
Bajo peso	37	54.4
Normal	24	35.3
Sobrepeso	7	10.3
Total	68	100.0

En la tabla 3 se observa, el estado nutricional de los niños lactantes del estudio, donde el 54.4% presenta bajo peso y el 35.3% se encuentra dentro de los rangos de normalidad.

Según Rodríguez V. menciona en su estudio que no existe una disminución significativa del peso del recién nacido mientras mantiene un nuevo embarazo, por lo que no es cierto que el gasto de nutrientes para la lactancia perjudica al feto (11), sin embargo, esta afirmación no es concordante con los resultados del estudio, ya que solo el 35.3% de los niños lactantes se encuentran con estado de nutrición normal y más de la mitad presenta bajo peso; por otro lado Arias L. menciona que tampoco se afecta significativamente la ganancia de peso en el recién nacido ni se afecta la salud del hermano mayor (18), así también De la Cueva P. menciona que en la leche materna se encuentran en poca cantidad las hormonas que mantienen el embarazo, y no perjudican al bebé que lacta (23), sin embargo en el estudio realizado se observa que el 54% de

lactantes presenta bajo peso. Situación contraria por que se menciona que el bebé recién nacido, se encuentra directamente con una producción de leche más establecida y no suele perder peso.

Tabla 4.

Destete del lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Destete del lactante	Nº	%
Antes de los 2 años	41	60.3
Antes del año.	22	32.4
Precoz (< a 6 meses)	5	7.4
Total	68	100.0

Los resultados de la tabla 4 muestran el destete del lactante, donde el 60.3% lo realizo antes de los 2 años, el 7.4% fue precoz, es decir antes de los 6 meses.

De los resultados podemos mencionar a Rodríguez V. quien demostró que no se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia y está demostrado científicamente que el solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente al desarrollo fetal (11). Con mayor razón esta aseveración justifica los resultados de la tabla 2, donde se observa que más del 60% ha destetado a sus niños antes de los 2 años; así también Quiñonez J, encontró una alta prevalencia de abandono de la lactancia materna a causa del nuevo embarazo (16), como se menciona en el marco teórico, la secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión, entonces cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL, esto permite una elevación de producción de leche, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión (34).

Por lo mencionado podemos dejar en claro que la succión es el más importante de los estímulos para la producción y eyección de leche, aunque están involucrados también

otros factores biológicos, psíquicos y conductuales los cuales pueden haber causado el destete antes de los 2 años de la población de estudio.

Tabla 5

Causas del destete del lactante del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Causas del destete del lactante	N°	%
Decisión de la madre.	40	58.8
Indicación del especialista	3	4.4
Por el lactante debido a la disminución de LM)	25	36.8
Total	68	100.0

La tabla 5 muestra las causas del destete del lactante, donde el 58.8% fue por decisión de la madre y un 4.4% por indicación de un especialista.

Respecto a los resultados de Vargas M. et.al En su trabajo concluyó que la mayoría de creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación (9), de acuerdo a los resultados del presente estudio la decisión de la madre podría estar viéndose influenciada por algunas creencias como menciona el autor; por otro lado, Gomez G. et.al. demostraron que, durante la gestación, las madres muestran dudas sobre si destetar o no (10), sin embargo, ninguna presentó problemas; por otro lado Plaza y Zavala, encontraron que dentro de los factores que influyen para el abandono es el tipo de empleo o actividad que desarrolla la madre (13), esta afirmación es concordante también con el estudio, ya que más del 50% fue por decisión de la madre; Quiñonez J. menciona que la ocupación fuera de casa, la preocupación estética y ser aconsejada por amiga; constituyen factores de riesgo (16), los resultados del estudio también podrían indicar que las madres toman la decisión de suspender la lactancia materna por alguno de los factores.

Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación donde el 36% de las causas del destete es el nuevo embarazo. Si una mujer quedó

embarazada durante la lactancia no está obligada a destetar a su niño. Muchas madres deciden seguir amamantando durante el embarazo, y otras deciden destetar.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022.

Tabla 6.

Semanas de gestación en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Semanas de gestación	Nº	%
< a 34 Semanas	60	88.2
35 semanas	4	5.9
36 semanas	3	4.4
37 semanas	1	1.5
Total	68	100.0

Los resultados de la tabla 6, evidencian las semanas de gestación, donde el 88.2% tenían menor a 34 semanas de embarazo y solo el 1.5% 37 semanas.

Según Tigua K. encontró en su estudio que una adolescente que se embarazó nuevamente en periodo de lactancia fue en el tiempo menor a un año (22), como vemos en la tabla el 88.2% de las gestantes tienen menor a las 34 semanas.

Tabla 7.

Estado nutricional de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Estado nutricional de la gestante	Nº	%
Bajo peso	19	27.9
Normal	43	63.2
Sobrepeso	6	8.8
Total	68	100.0

En la tabla 7 se observa el estado nutricional de la gestante, donde el 63.2% se encuentran normal y un 8.8% se encuentra con sobrepeso.

Un dato relevante muestra Farias L. mencionando que tampoco se afecta significativamente la ganancia de peso en la madre, en el recién nacido ni se afecta la salud del lactante (15), comparando con el resultado de la tabla 5, se observa que el 63.2% se encuentra normal, es decir que no tuvo asociación la lactancia con el estado nutricional de la gestante; Quiñonez J, menciona que la ocupación fuera de casa, la preocupación estética y ser aconsejada por amiga; constituyen factores de riesgo (16), sin embargo en la tabla 7 se muestra que más del 60% de las madres gestantes se encuentra normal

Tabla 8.

Síntomas mamarios de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Síntomas mamarios	N°	%
Dolor	8	11.8
Ingurgitación	1	1.5
Ninguna	59	86.8
Total	68	100.0

Se presentan los resultados de los síntomas mamarios en la tabla 6. Donde el 86.8% no presenta ningún síntoma mamario y el 1.5% refiere tener ingurgitaciones.

Karim M. menciona que las posibles causas del destete son la extrema sensibilidad de los pezones durante el primer trimestre que hace que la lactancia les resulte dolorosa o desagradable, disminución de la producción de leche debido a la interacción de las hormonas del embarazo con las de la lactancia y la producción de calostro (19), si comparamos con los resultados del estudio se observa que solo el 11.8% presentaron dolor como síntomas mamarios.

Estas afirmaciones ofrecen una explicación a las conclusiones del estudio, según las cuales una mayor proporción de futuras madres sobre todo las que optan por la lactancia materna presentan molestias en los senos durante el nuevo embarazo, esto debido a reacciones fisiológicas.

Tabla 9.

Síntomas digestivos de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Síntomas digestivos	N°	%
Igual al otro embarazo.	44	64,7
Mas nauseas.	14	20,6
Menos nauseas.	10	14,7
Total	68	100,0

La tabla 9 evidencia resultados de los síntomas digestivos de la gestante en el nuevo embarazo, donde el 64.7% indican tener síntomas digestivos iguales al anterior embarazo, un 14.7% presento menos nauseas respecto al anterior embarazo.

Farias L. ha observado un ligero aumento y diarreas en algunos hijos que han sido amamantados mientras su madre estaba embarazada (15), en el presente estudio los síntomas digestivos muestran que más del 60% fueron igual al anterior embarazo; así también Arias L. Ha observado un ligero aumento de catarros y diarreas en algunos hijos que han sido amamantados mientras su madre estaba embarazada (18), en este caso los resultados muestran que más de la mitad de las gestantes presentan síntomas digestivos iguales al anterior.

Lo que es lógico debido a que las náuseas no dejan alimentarse de forma adecuada, en el embarazo lo que dificulta obtener nutrientes que son necesarios para el embarazo. Los vómitos severos y prolongados podrían relacionarse con un riesgo más grande de parto prematuro, bajo peso al nacer y bebés que son pequeños para su edad gestacional.

Tabla 10.

Contracciones uterinas de la gestante en el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Contracciones uterinas	N°	%
Adecuado para la edad gestacional.	51	75.0
Más de las esperadas.	9	13.2
Menos de las esperadas.	8	11.8
Total	68	100.0

En la tabla 10 se evidencia las contracciones uterinas que presenta la gestante en el nuevo embarazo, donde el 75% menciona que es adecuado para la edad gestacional, por otro lado, el 11.8% indica que presenta contracciones uterinas menos de las esperadas.

De acuerdo a los resultados de Gomez G. et.al. Ninguna presentó problemas como sangrado o contracciones, sin embargo 3 madres experimentaron dolor en los pezones y sensibilidad en los pechos, acompañadas en ocasiones de molestias psicológicas. Estas molestias tampoco las llevaron a destetar; así también Rodríguez V. afirma que a pesar de que la succión puede provocar contracciones, no hay evidencia científica de que amamantar durante el embarazo aumente la probabilidad de sufrir un aborto o parto prematuro. Estas contracciones, provocadas por la producción de oxitocina debido al estímulo del pezón, suelen ceder espontáneamente cuando el niño suelta el pecho (11). Es por ello que el 75% de las madres del estudio realizado presento contracciones uterinas adecuadas para la edad; de acuerdo al estudio realizado por De la Cueva P. Las contracciones del útero provocadas por la oxitocina durante la lactancia, no son peligrosas para el feto y no aumentan el riesgo de parto prematuro niños (23), y como se observa en la tabla en el 75% de las mujeres las contracciones uterinas son adecuadas para la edad gestacional.

Cuando se coloca al bebé en el pecho, la estimulación de los pezones por medio de la lactancia causa que el cuerpo libere la hormona oxitocina a la sangre. La oxitocina es la hormona maternal que hace que las glándulas mamarias se contraigan durante la lactancia y baje la leche. La oxitocina también hace que el útero se contraiga durante la lactancia. Sin embargo, las contracciones uterinas durante la lactancia son tan leves, que en muchos casos ni notan las gestantes.

Si bien pueden experimentarse contracciones uterinas durante el amamantamiento, éstas son parte normal del embarazo. Las contracciones uterinas también ocurren durante la actividad sexual, que muchas parejas siguen teniendo durante el embarazo.

4.3 RELACIÓN LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS LACTANTES RESPECTO AL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022.

Tabla 11.

Relación de las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes, respecto nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes		Lactancia materna				Total	
		Continúa brindando		Suspende			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado nutricional del lactante	Bajo peso	21	31	16	23.5	37	54
	Normal	8	12	16	23.5	24	35
	Sobrepeso	4	6	3	4.41	7	10
	Total	33	49	35	51.5	68	100
Destete del lactante	Antes de los 2 años	16	24	25	36.8	41	60
	Antes del año.	13	19	9	13.2	22	32
	Precoz (< a 6 meses)	4	6	1	1.47	5	7
	Total	33	49	35	51.5	68	100
Causas del destete del lactante	Decisión de la madre.	21	31	19	27.9	40	59
	Indicación del especialista	1	1	2	2.94	3	4

Consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes	Lactancia materna				Total	
	Continúa brindando		Suspende			
	N°	%	N°	%	N°	%
Por el lactante	11	16	14	20.6	25	37
Total	33	49	35	51.5	68	100

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Lactancia materna
Estado nutricional del lactante	Chi-cuadrado	3.429
	gl	2
	Sig.	,080 ^a
Destete del lactante	Chi-cuadrado	4.448
	gl	2
	Sig.	,108 ^a
Causas del destete del lactante	Chi-cuadrado	0.735
	gl	2
	Sig.	,048 ^a

En la tabla 11 se muestra los resultados de la relación de las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes, respecto a la continuidad de la lactancia materna de la madre, donde un 31% de lactantes presenta bajo peso y aun continua con la lactancia materna, mientras un 23.5% de lactantes fueron suspendidos de la lactancia materna y presentan bajo peso; por otro lado, el 24% de lactantes continua con la lactancia y el destete del lactante fue antes de los 2 años. Asimismo, el 31% continúa recibiendo la lactancia materna por decisión de la madre, además el 27.9% fue suspendido de la lactancia materna por la decisión de la madre, el 20.6% suspende la lactancia materna, cuya causa fue el lactante.

Rodríguez V. afirma que no existe una disminución significativa del peso del recién nacido, por lo que no es cierto el mito de que el gasto de nutrientes para la lactancia perjudicará al feto (11). Sin embargo, de acuerdo a la prueba estadística aplicada se observa que no existe relación entre el estado nutricional del lactante y la lactancia materna; Plaza y Zavala, encontraron que un 20% refiere que un nuevo embarazo es la



causa del abandono de la lactancia materna (13), en el estudio se observa que el 27.9% suspende la lactancia materna por causa del nuevo embarazo. Romero G. et.al. también menciona que el continuar con la lactancia materna durante el embarazo, es sólo decisión de la madre seguir adelante (14) y eso se evidencia también en los resultados obtenidos. Algo muy importante menciona Romero G. et.al. donde confirma que la experiencia de madres que optaron por esta opción dice que es una aventura muy satisfactoria y que se establece una mejor relación entre hermanos, probablemente a la población de madres del estudio también sea compartida esa experiencia; otro estudio publicado por Farias L. encontró que el hecho de amamantar durante el embarazo y/o en tándem no se asocia a efectos adversos para la salud del feto, recién nacido, hermano mayor o para la madre (15), del trabajo desarrollado podemos deducir que solo las causas del destete se asocian a la lactancia materna, sin generar alteraciones en la madre lactante ni el lactante; por otro lado una razón del destete del lactante es mencionado por Valenzuela R. ya que las madres están iniciando el proceso de destete tempranamente, por diferentes causas, posiblemente inevitables como son: el nuevo embarazo, las obligaciones laborales, por causa de sus estudios, la falta de producción de leche, entre otras (17), así también Karim M. Encontró evidencia científica de que amamantar durante el embarazo y en tándem no afecta al desarrollo fetal (19), además que tampoco aumenta la probabilidad de sufrir abortos o partos prematuros.

De acuerdo a la tabla y análisis estadístico de la chi-cuadrada se obtuvo los valores p (0.080, 0.108 y 0.048). Por lo tanto, el estado nutricional y el destete del lactante no se relacionan con la lactancia materna; sin embargo, las causas del destete del lactante si se relacionan con la lactancia materna. Además de que los niños lactantes no tuvieron lactancia materna exclusiva, entre otras situaciones.

Tabla 12

Relación entre las consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de madres, respecto a la lactancia materna de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Consecuencias de la lactancia materna en el nuevo embarazo de madres		Lactancia materna				Total	
		Continúa brindando		Suspende			
		N°	%	N°	%	N°	%
Semanas de gestación	< a 34 Semanas	29	43	31	46	60	88
	35 semanas	2	3	2	3	4	6
	36 semanas	1	1	2	3	3	4
	37 semanas	1	1	0	0	1	1
Estado nutricional de la gestante	Bajo peso	9	13	10	15	19	28
	Normal	22	62	21	66	43	128
	Sobrepeso	2	3	4	6	6	9
Síntomas mamarios	Dolor	4	6	4	6	8	12
	Ingurgitación	0	0	1	1	1	1
	Ninguna	29	43	30	44	59	87
Síntomas digestivos	Igual al otro embarazo	23	34	21	31	44	65
	Mas nauseas	5	7	9	13	14	21
	Menos nauseas	5	7	5	7	10	15
Contracciones uterinas	Adecuado para la edad gestacional	26	38	25	37	51	75
	Más de las esperadas	4	6	5	7	9	13
	Menos de las esperadas	3	4	5	7	8	12

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	Lactancia materna	
Semanas de gestación	Chi-cuadrado	1.342
	gl	3
	Sig.	,019 ^{a,b}
Estado nutricional de la gestante	Chi-cuadrado	0.684
	gl	2
	Sig.	,710 ^a
Síntomas mamarios	Chi-cuadrado	0.959
	gl	2
	Sig.	,619 ^{a,b}
Síntomas digestivos	Chi-cuadrado	1.176
	gl	2
	Sig.	0.555
Contracciones uterinas	Chi-cuadrado	0.572
	gl	2
	Sig.	,751 ^a

En la tabla 12 se observa los resultados de la relación de las consecuencias de la lactancia materna, respecto al nuevo embarazo de las gestantes, donde el 43% presenta



menor a 34 semanas de gestación y continua brindando lactancia materna, mientras que un 46% le suspende la lactancia materna: por otro lado el 62% continua brindándole lactancia materna y su estado nutricional es normal, asimismo el 66% le suspende la lactancia materna y su estado nutricional es normal; respecto a los síntomas mamarios, el 43% no presenta ninguna y continua con la lactancia materna y el 44% le suspende la lactancia; otro resultado importante que se muestra son los síntomas digestivos, donde el 34% refiere que fueron iguales al otro embarazo y continúan con la lactancia, y el 31% le suspende la lactancia; finalmente respecto a las contracciones uterinas, se observa que el 38% son adecuadas para la edad y continúan con la lactancia y el 37% le suspende la lactancia materna al lactante.

Carranza y Delgado mencionan que las complicaciones asociadas conllevan a la alta tasa de Morbi mortalidad materno infantil (12). De los resultados de la prueba estadística se puede inferir que el estado nutricional de la gestante, los síntomas mamarios, los síntomas digestivos y las contracciones uterinas no se relacionan con la lactancia materna; otro estudio publicado por Farias L. no observa asociación entre amamantar durante el embarazo y sufrir alteraciones en la gestación, como aborto espontáneo, parto prematuro o crecimiento intrauterino retardado (15), en el estudio también se concuerda con dicha afirmación ya que solo las semanas de gestación se relacionan con la lactancia materna; por otro lado Arias L. menciona que amamantar durante el embarazo y/o en tándem no se asocia a efectos adversos para la salud de la madre (18), los resultados son similares al del estudio realizado; otro estudio publicado por Pinos I. llegó a la conclusión de que la tasa de aborto entre embarazadas lactantes, así como los riesgos durante el embarazo, parto y postparto con respecto a cualquier otra gestante, son similares (21), conclusión que también se corrobora con los resultados obtenidos en el estudio.



De acuerdo a los resultados obtenidos podemos mencionar que se debe intervenir en la educación de las madres lactantes, tal como lo menciona Vargas M. et.al, con el fin de desmitificar creencias que entorpecen la práctica efectiva de la Lactancia Materna (8).

De acuerdo a la tabla y análisis estadístico de la chi-cuadrada se obtuvo los valores p (0.019, 0.710, 0.619, 0.555 y 0.751). Por lo tanto, solo las semanas de gestación se relacionan significativamente con la lactancia materna; sin embargo, estado nutricional de la gestante, los síntomas mamarios, los síntomas digestivos y las contracciones uterinas no se relacionan con la lactancia materna.



V. CONCLUSIONES

- Se identificó las consecuencias de la lactancia materna en los niños lactantes y el estado nutricional de los niños lactantes del estudio muestra que el 54.4% presenta bajo peso, el 60.3% realizó el destete antes de los 2 años, el 58.8% del destete fue por decisión de la madre.
- Se identificó las consecuencias de la lactancia materna durante el nuevo embarazo de las madres y el 88.2% tenían menor a 34 semanas de embarazo, el estado nutricional de la gestante, muestra un 63.2% que se encuentran normal, el 86.8% no presenta ningún síntoma mamario, el 64.7% indican tener síntomas digestivos iguales al anterior embarazo, el 75% menciona que las contracciones uterinas son adecuadas para la edad gestacional.
- Respecto a las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes respecto al nuevo embarazo de madres se menciona que las causas del destete del lactante si se relacionan significativamente con la lactancia materna; asimismo las semanas de gestación se relacionan significativamente con la lactancia materna; sin embargo, el estado nutricional de la gestante, los síntomas mamarios, los síntomas digestivos y las contracciones uterinas no se relacionan con la lactancia materna.



VI. RECOMENDACIONES

- Se aconseja al área materno del establecimiento que, en colaboración con los nutricionistas, aplique como evidencia científica la recomendación de continuar con la lactancia y no interrumpirla antes de quedarse embarazada, ya que provoca molestias asumibles.
- A la Escuela Profesional de Nutrición Humana para inspirar a los tesisistas a sugerir la necesidad de realizar estudios de investigación con el fin de identificar los posibles obstáculos a la adopción de esta importante práctica de lactancia materna.
- Se enfatiza a los profesionales de la salud, que todo lactante de alto riesgo se le sugiera a la madre gestante continuar brindando lactancia materna hasta los 2 años de edad y mejorar la nutrición materna.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto García JI. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. 2010.
2. OMS. Planificación familiar, un manual para proveedores. 2011.
3. Linares JR, Romero GE, Moreno H. Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;4(2):80–6.
4. Pacheco J. Simposio Hipertensión Arterial Preeclampsia / eclampsia : Reto para el ginecoobstetra. 2016;23(2).
5. Aviles Martinez M. El papel de la enfermera en anticoncepción posparto: El método amenorrea de la lactancia. 2022.
6. Inma Marcos I. ¿Producen auténtico calostro las madres que amamantan a un hijo previo durante el embarazo? 2016.
7. Díaz Argüelles VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. *Rev cuba pediatr*. 2015;77(1):0–0.
8. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez S. Pregnancy and its risks in adolescence. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2016;14(1):0–0.
9. Vargas zarate M, Becerra bulla F, Balsero oyuela SY, Meneses burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. 2020;68(4):608–16.
10. Gomez Delgado G, Villalobos Gutierrez PT, Muñoz Carillo JL, Gutierrez Coronado O. Holistic approach to tandem breastfeeding, a qualitative study. *Aten Primaria*. 2020;52(1):55–6.
11. Rodríguez López V, Partida Márquez AL. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. 2018;1–13.
12. Carranza Merchan JF, Delgado Veliz KY. Factores biosocioeconomicos y culturales que influyen a un embarazo en el periodo de lactancia en adolescentes de 13 a 18 años de edad en el Hospital Materno Infantil. 2018.
13. Plaza Rodriguez MJ, Zavala Espinoza PG. Abandono prematuro de la lactancia materna en madres adolescentes ue acuden al subcentro de Salud del Fortin. 2017.
14. Romero Vázquez GM, Pliego Martín AI, Romero Escobar S. Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem. *Revista Enfermería DOCENTE*. 2016;104(104):29–32.
15. Arias Secades L. La lactancia materna durante el embarazo y en tándem. 2016.



16. Quiñonez Becerra JC. Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales. Estudio realizado en pacientes de 1 a 11 meses de edad en la consulta externa del centro de salud #1, Guayaquil, periodo Enero-Marzo del 2016. 2016.
17. Valenzuela Aguilera RA. Epidemiología del destete precoz en lactantes Hospital Básico IESS de Durán periodo 2015-2016. 2017.
18. Arias Secades L, Cabello Tarrés B. La lactancia materna durante el embarazo y en tándem Autora: Laura Arias Secades Tutora: Belén Cabello Tarrés. 2016.
19. Karim Ruiz MA, Hernández Rabal M, Barranco Berrocal G. Amamantar durante el embarazo y en tándem. Revista internacional de enfermería basada en la evidencia. 2016;12:52–51.
20. Acedo Garcia IM, Diaz Jimenez D, Del Pozo Fuentes L. Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible. A propósito de un caso. 2020;24 (1):224–9.
21. Pinos Leo I, Ramirez Moyano T, Hernandez Ballesteros R. La lactancia materna durante el embarazo: ¿aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo? Enfermería Docente. 2018;(101):29–31.
22. Tigua Quimis KA, Ramos Gomez MF. Incidencia de adolescentes embarazadas que cursaban periodo de lactancia menor a un año, atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de mayo 2016. Vol. 151. 2016.
23. de la Cueva Barrao P. Lactancia en situaciones especiales. Medicina Naturista. 2016;10(1):566–71.
24. Flores Quijano ME, Heller Rouassant S. Embarazo y lactancia. Gac Med Mex. 2016;152(1):6–12.
25. Mere J, Contreras H, Gutierrez I, Rojas J. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento fetal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 45(4):274–9.
26. Ayrim A, Gunduz S, Akcal B, Kafali H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. Breastfeeding Medicine. 2016;9(3):157–60.
27. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. 2015.
28. Hernández Aguilar M, Guillén AM, Lasarte Velillas J, Vera CG, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;6:19–37.
29. Cruz Venegas F. Hiperemesis gravidica. Prensa Med Argent. 2016;34(31):1427–31.



30. Badell Madrid EI. Anatomy and physiology of lactation. *Gac Med Caracas*. 2021 Sep 1;129:S538–45.
31. Matrona María E. Fisiología de la lactancia. In: 2018.
32. Villanueva Egan LA, Contreras Gutiérrez AK, Pichardo Cuevas M, Rosales Lucio J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex*. 2018;76(9):542–8.
33. MINSAL. Manual de lactancia materna. Vol. 21, Enfermería Clínica. 2015.
34. Sanés A. Leche materna, un alimento único. 2018.
35. Delgado Becerra Aída, Arroyo Cabrales Leyla, Díaz Garcia Myriam, Quezada Salazar Claudia. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol méd Hosp Infant Méx*. 2016;63(1):31–9.
36. Ticona Rebagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L, Zafra Tanaka J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el hospital nacional docente madre - niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;60(2):123–30.
37. García Regalado JF, Montañez Vargas MI. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;50(6):651–7.
38. Veleda Fernández C. Morbilidad y mortalidad neonatal por enfermedades infecciosas. *Portales medicos*. 2017;22–4.
39. Ticona R. M, Huanco A. D. Mortalidad Perinatal Hospitalaria En El Perú: Factores De Riesgo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015;70(5).
40. Carvajal Cabrera JA, Ralph Troncoso CA. Manual de Obstetricia y Ginecología. Octava Edición. 2017. 1. Chile. 2017. 1–624 p.
41. Sonogo J, Van der Sand ICP, de Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;38(3):341–9.
42. UNICEF. Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos. 2023.
43. Gloria U, Cristina L, Beatriz L, Melissa L, Zoila L, Rosa L. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. 2017;



ANEXOS



Anexo 1.

Ficha de consentimiento informado

Solicito su autorización para participar del presente proyecto de investigación que viene siendo desarrollado por el bachiller en Nutrición Humana, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, con la finalidad de optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana, cuyo título del proyecto es **“Consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes y el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2022”**, para ello espero su apoyo y colaboración.

Además, debes saber lo siguiente:

- Tu participación en el presente estudio es completamente voluntario y confidencial, pues solo la tesista tendrá acceso y será protegida.
- La aplicación de los cuestionarios se realizará en horarios y tiempos diferentes previos acuerdos con usted, para no perjudicarlo en sus quehaceres.
- El cuestionario se desarrollará a través de una entrevista oral.
- Tu información será procesada, analizada respetando la confidencialidad.

Muy agradecido por su participación:

Firmo en señal de aceptación.



Anexo 2.

**Cuestionario sobre las consecuencias de la lactancia materna en niños lactantes
atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.**

Lugar:.....

Edad:.....

Grado de Instrucción:

Ocupación:.....

N°	Ítems	Respuesta	Marque
1	Estado nutricional del lactante	Bajo peso	
		Normal	
		Sobrepeso	
2	Destete	Precoz (antes de los 6 meses)	
		Antes del año	
		Antes de los dos años	
3	Causa del destete	Decisión de la madre	
		Indicación del profesional	
		Por el lactante	
5	Semanas de gestación	37 semanas	
		36 semanas	
		35 semanas	
		34 o menos	
6	Estado nutricional de la gestante	Bajo peso	
		Normal	
		Sobrepeso	
7	Síntomas mamarios	Dolor	
		Ingurgitación	
		Ninguna	
8	Síntomas digestivos	Igual a otro embarazo	
		Más náuseas	
		Menos náuseas	
9	Contracciones uterinas	Adecuadas para la edad gestacional	
		Más de las esperadas	
		Menos de las esperadas	



Anexo 3.

Cuestionario sobre las consecuencias de la lactancia materna en sobre el nuevo embarazo de madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Lugar:.....

Edad:.....

10	Lactancia materna	Continúan brindando	
		Suspenden	

Anexo 4.

Base de datos de la investigación

N°	Estado nutricional del lactante	Destete del lactante	Causas del destete del lactante	Semanas de gestación	Estado nutricional de la gestante	Sintomas mamarios	Sintomas digestivos	Contracciones uterinas	Lactancia materna
1	Bajo peso	Precoz (< a 6 meses)	Decisión de la madre.	37 Semanas	Bajo peso	Dolor	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
2	Normal	Antes del año.	Indicación del especialista.	36 Semanas	Normal	Inguirgitación	Mas nauseas.	Más de las esperadas.	Suspende
3	Sobrepeso	Antes de los 2 años.	Por el lactante	35 Semanas	Sobrepeso	Ninguna	Menos nauseas.	Menos de las esperadas.	Suspende
4	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
5	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
6	Sobrepeso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Dolor	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
7	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Más de las esperadas.	Continúa brindando.
8	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
9	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
10	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
11	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
12	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Más de las esperadas.	Continúa brindando.
13	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Dolor	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
14	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Menos de las esperadas.	Suspende
15	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	35 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
16	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
17	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
18	Sobrepeso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Sobrepeso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
19	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Mas nauseas.	Menos de las esperadas.	Suspende
20	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
21	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
22	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Más de las esperadas.	Suspende

23	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
24	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
25	Sobrepeso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
26	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
27	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
28	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Dolor	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
29	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
30	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Más de las esperadas.	Suspende
31	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	35 Semanas	Bajo peso	Dolor	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
32	Normal	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
33	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
34	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
35	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
36	Normal	Precoz (< a 6 meses)	Por el lactante	36 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
37	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
38	Sobrepeso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
39	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Indicación del especialista.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Menos de las esperadas.	Suspende
40	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
41	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Más de las esperadas.	Suspende
42	Bajo peso	Precoz (< a 6 meses)	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Dolor	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
43	Normal	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
44	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
45	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
46	Normal	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
47	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Menos de las esperadas.	Continúa brindando.
48	Normal	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
49	Normal	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
50	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende

51	Normal	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
52	Normal	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
53	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Menos nauseas.	Menos de las esperadas.	Continúa brindando.
54	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
55	Normal	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
56	Normal	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
57	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Dolor	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
58	Normal	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Sobrepeso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
59	Bajo peso	Antes del año.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
60	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Más de las esperadas.	Continúa brindando.
61	Sobrepeso	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Sobrepeso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
62	Bajo peso	Antes del año.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Adecuado para la edad gestacional.	Continúa brindando.
63	Sobrepeso	Precoz (< a 6 meses)	Por el lactante	36 Semanas	Sobrepeso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Menos de las esperadas.	Suspende
64	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Más de las esperadas.	Continúa brindando.
65	Normal	Antes de los 2 años.	Por el lactante	< a 34 Semanas	Normal	Ninguna	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
66	Bajo peso	Precoz (< a 6 meses)	Indicación del especialista.	< a 34 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Igual al otro embarazo.	Menos de las esperadas.	Continúa brindando.
67	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	< a 34 Semanas	Sobrepeso	Dolor	Mas nauseas.	Adecuado para la edad gestacional.	Suspende
68	Bajo peso	Antes de los 2 años.	Decisión de la madre.	35 Semanas	Bajo peso	Ninguna	Menos nauseas.	Más de las esperadas.	Suspende



Anexo 5.

Validación de instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

FICHA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO DE ACOPIO
DE DATOS: JUICIO DE EXPERTOS

**CUESTIONARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA
EN NIÑOS LACTANTES Y EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022 – 2023**

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : DIANA SUSANA YANA CHOQUE
1.2. ESPECIALIDAD : CLÍNICA
1.3. CARGO ACTUAL : DOCENTE
1.4. GRADO ACADÉMICO : MAgISTER

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

ASPECTOS	CRITERIOS A EVALUAR	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
		5	4	3	2	1	
ESPECÍFICOS	1. Claridad en la redacción.	X					
	2. Coherencia interna.	X					
	3. Inducción a la respuesta (sesgo).	X					
	4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.		X				
	5. Mide lo que pretende.		X				
GENERALES	6. El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder.		X				
	7. Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		X				
	8. Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.			X			
	9. El número de ítems es suficiente para recoger la información.		X				
	10. Los ítems se deduce de los indicadores.		X				
SUBTOTAL		15	24	3			
TOTAL			42				

Coficiente de valoración porcentual C = 84.7.

III. RECOMENDACIONES:

IV. RESOLUCIÓN

- a) Aprobado (C ≥ 75%)
b) Desaprobado (C < 75%)

Lugar y fecha: Puno, 20/12/2022


Setlo y firma del Experto

DIANA SUSANA YANA CHOQUE
MAGISTER EN NUTRICIONISTA
CNP 4919



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

FICHA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO DE ACOPIO
DE DATOS: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA
EN NIÑOS LACTANTES Y EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022 – 2023

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : Dra Karla Rivera Valdivia
1.2. ESPECIALIDAD : CLINICA
1.3. CARGO ACTUAL : Docente
1.4. GRADO ACADÉMICO : Doctor

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

ASPECTOS	CRITERIOS A EVALUAR	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
		5	4	3	2	1	
ESPECÍFICOS	1. Claridad en la redacción.		X				
	2. Coherencia interna.		X				
	3. Inducción a la respuesta (sesgo).	X					
	4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	X					
	5. Mide lo que pretende.	X					
GENERALES	6. El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder.		X				
	7. Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X					
	8. Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		X				
	9. El número de ítems es suficiente para recoger la información.	X					
	10. Los ítems se deduce de los indicadores.	X					
SUBTOTAL		30	16				
TOTAL		46					

Coefficiente de valoración porcentual C = 92%.

III. RECOMENDACIONES:

IV. RESOLUCIÓN

- a) Aprobado (C ≥ 75%)
b) Desaprobado (C < 75%)

Lugar y fecha: Puno, 18.12.2022

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lic. Karla C. Rivera Valdivia
Nutrición Humana C.N.P. 5158
DOCENTE

Sello y firma del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

FICHA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO DE ACOPIO
DE DATOS: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA
EN NIÑOS LACTANTES Y EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022 – 2023

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : *Silvia Alejo Visa*
1.2. ESPECIALIDAD : *Coordinadora de programas.*
1.3. CARGO ACTUAL : *Docente*
1.4. GRADO ACADÉMICO : *M.Sc*

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

ASPECTOS	CRITERIOS A EVALUAR	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
		5	4	3	2	1	
ESPECÍFICOS	1. Claridad en la redacción.		X				
	2. Coherencia interna.		X				
	3. Inducción a la respuesta (sesgo).		X				
	4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.		X				
	5. Mide lo que pretende.	X					
GENERALES	6. El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder.		X				
	7. Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		X				
	8. Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X	X				
	9. El número de ítems es suficiente para recoger la información.	X					
	10. Los ítems se deduce de los indicadores.	X	X				
SUBTOTAL			X				
TOTAL			44				

Coefficiente de valoración porcentual C = *88%*.

III. RECOMENDACIONES:

IV. RESOLUCIÓN

- a) Aprobado (C ≥ 75%)
b) Desaprobado (C < 75%)

Lugar y fecha: Puno, *15/12/22...*

Silvia E. Alejo Visa
Sello y firma del Experto
C.N.P. 5858

Anexo 6.

Panel fotográfico



En el panel fotográfico se observa la aplicación de los instrumentos a las madres gestantes que tienen niños lactantes en el C.S. Simón Bolívar Puno.





AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo YURIKO YOSHELY LLANOS PONCE,
identificado con DNI 71464932 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

NUTRICION HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS LACTANTES Y
EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO, 2022 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de DICIEMBRE del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo YURIKO YOSMELY LLANOS PONCE,
identificado con DNI 71464932 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
NUTRICIÓN HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"CONSECUENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS LACTANTES Y
EL NUEVO EMBARAZO DE MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SIMÓN BOLÍVAR PUNO, 2022"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella