



# Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas

Katherine Jenny Ortiz Romani,<sup>1</sup> Manuel Jesús Loayza Alarico<sup>1</sup>

## Resumen Abstract

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas con niños menores de 24 meses, utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020. **Método:** El estudio fue transversal retrospectivo y la muestra efectiva fue de 8.088 madres de 12 a 49 años. Se utilizó un cuestionario individual. **Resultados:** La prevalencia del inicio temprano de lactancia materna fue 49,6% y los factores asociados fueron tener dos hijos (ORa: 1,42), vivir en la región sierra (ORa: 1,73) y selva (ORa: 1,72), peso  $\geq 2.500$  (ORa: 1,96), mantener contacto piel a piel (ORa: 2,15) y no tener parto por cesárea (OR: 9,21). **Conclusiones:** Para mejorar el inicio temprano de la lactancia materna, los proveedores de atención prenatal y los de salas de parto de los diferentes establecimientos de salud deben brindar más apoyo a las mujeres sin hijos y a las que viven en región costa. Asimismo, deben promover el contacto piel a piel y por el contrario desalentar a las mujeres de una cesárea injustificada y de una alimentación pre-láctea. **Palabras clave:** Lactancia Materna. Factores de Edad. Recién Nacido. Madres. Parto.

## Factors associated with early initiation of breastfeeding among Peruvian women

**Objective:** To determine the factors associated with early initiation of breastfeeding among Peruvian women with children under 24 months, using the Demographic and Family Health Survey, 2020. **Methodology:** The study was retrospective cross-sectional and the effective sample was 8.088 mothers aged 12 to 49 years. An individual questionnaire was used. **Results:** The prevalence of early initiation of breastfeeding was 49.6% and the associated factors were having two children (ORa: 1.42), living in the Sierra region (ORa: 1.73) and jungle (ORa: 1.72), weight  $\geq 2.500$  (ORa: 1.96), maintaining contact skin-to-skin (ORa: 2.15) and not having a cesarean delivery (OR: 9.21). **Conclusions:** To improve the early initiation of breastfeeding, prenatal care providers and delivery room providers from different health facilities should provide more support to women without children and living in the coastal region. Likewise, they should promote skin-to-skin contact and, on the contrary, discourage women from unjustified caesarean section and pre-dairy feeding. **Keywords:** Breast Feeding. Age Factors. Infant. Newborn. Mothers. Parturition.

<sup>1</sup>Universidad Norbert Wiener Posgrado.  
Lima, Perú

CORRESPONDENCIA:  
kathyortiz95@gmail.com (Katherine  
Jenny Ortiz Romani)

Manuscrito recibido el 21.09.2022  
Manuscrito aceptado el 31.01.2023

Index Enferm 2023; 32(1):  
e14267

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20235772>

## Introducción

La supervivencia de los recién nacidos es una prioridad en salud pública debido a que la Organización Mundial de Salud (OMS) reportó que en el 2019 murieron a nivel mundial 2,4 millones de niños en los primeros 28 días de vida. Asimismo, unos 7.000 neonatos fallecieron al día, esto representa un 47% de todas las defunciones en menores de cinco años.<sup>1</sup> En Perú, la salud neonatal es considerada una prioridad nacional de investigación en Salud 2019-2023<sup>2</sup> porque se reportaron 5.500 defunciones neonatales al año y mayormente relacionadas con infecciones.<sup>3</sup>

El inicio temprano de la lactancia materna (ITLM), específicamente dentro de la primera hora después del nacimiento, es una medida de supervivencia según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS.<sup>4</sup> Esto es debido a que los neonatos que reciben leche humana dentro de la hora de vida tienen más posibilidades de sobrevivir en comparación con los que lactan después de la hora,<sup>5</sup> porque se asegura la ingesta del calostro ayuda al sistema inmunológico del bebé.<sup>6</sup>

Los últimos datos reportados por la OMS y la UNICEF mencionan que el porcentaje de la práctica del ITLM a nivel mundial fue 42%. En América Latina y el Caribe fue del 52%.<sup>4</sup> En Perú, según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, mostró que solo el 47,8% de los niños a nivel nacional inició la lactancia dentro de la primera hora de vida.<sup>7</sup> Este porcentaje es similar a una investigación realizada en una muestra representativa de la ENDES 2018 (49,7%).<sup>8</sup> Mientras que en investigación realizada en un hospital público de Lima, el porcentaje del ITLM fue 37,5%.<sup>9</sup>

Considerando los porcentajes del ITLM a nivel mundial y nacional, la prevalencia de iniciación de la lactancia materna es multifactorial y podría ser influenciado por factores maternos como la cantidad de hijos,<sup>10-12</sup> la región.<sup>8,12,13</sup> Asimismo, por otros factores referentes al recién nacido como el peso al nacer<sup>11</sup> y contacto piel a piel.<sup>14-16</sup> Por último,

los factores en relación al tipo de parto.<sup>11,17</sup>

Actualmente, en Perú existen pocos estudios sobre este fenómeno y sobre la existencia de ciertos factores que estén asociados ITLM que ayuden a diseñar estrategias efectivas para promover la práctica de esta iniciación y el éxito de la lactancia materna exclusiva.<sup>18</sup> Por esta razón, el objetivo es determinar los factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas con niños menores de 24 meses.

## Método

El estudio fue observacional analítico y retrospectivo a través de un análisis secundario con base de datos de la ENDES 2020.<sup>19</sup> Dicho trabajo utilizó un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. La ENDES del 2020 seleccionó 37.390 viviendas de las cuales se eligieron a 39.168 entrevistadas que tuvieron cuestionarios completos. Asimismo, se excluyeron a 31.007 mujeres con hijos mayores de 23 meses, quedando 8.088 mujeres incluidas para el estudio (ver figura 1).

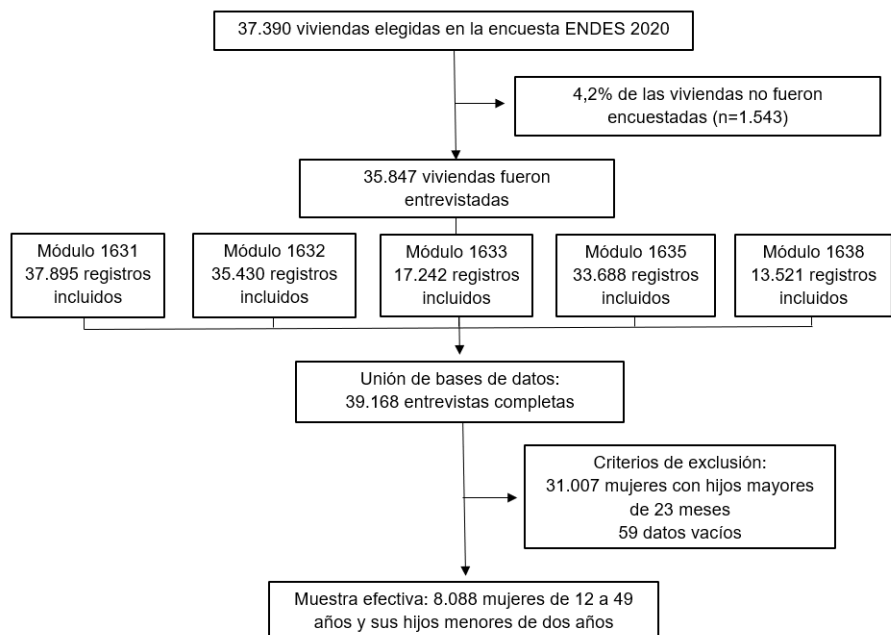
La variable dependiente fue el inicio temprano de lactancia materna y se midió a través de una pregunta creada por la ENDES 2020: ¿cuánto tiempo después

del nacimiento puso (nombre) en el pecho por primera vez?, según la OMS se considerará como cualitativa dicotómica con categoría Sí (si la madre amamantó a su recién nacido antes de la primera hora de vida) y No (si la madre amamantó a su recién nacido después de la primera hora de vida).<sup>4,19</sup>

La variable independiente estuvo conformada por los factores maternos, del recién nacido y del proveedor. Esta clasificación de factores se construyó considerando el marco conceptual sobre los predictores de captación de inicio temprano de lactancia materna de Mukora *et al.*<sup>11</sup> Los factores maternos son las preguntas referentes a las características sociodemográficas y culturales de la madre como la edad de la mujer, número de hijos, nivel educativo, índice de riqueza, laborando actualmente, estado civil, región, lugar de residencia y lengua materna. En relación a los factores del recién nacido fueron el peso al nacer, orden de nacimiento y lactancia materna exclusiva.<sup>21-23</sup> Finalmente, los factores del proveedor de salud fueron el número de controles prenatales que recibió, persona que lo atendió en el parto, capacitación sobre lactancia materna, lugar del parto y parto por cesárea.<sup>21,24</sup>

En el análisis estadístico se incluyó los datos descriptivos para frecuencias y proporciones, así como los modelos para análisis de regresión logística binaria

Figura 1. Flujoograma de participantes incluidas en el estudio



## ORIGINALES

( $p \leq 0,05$ ) estimando los Odds Ratios crudo (ORc) y ajustado (ORa) e intervalos de confianza al 95% a través de la versión 14 de Stata. Sobre los aspectos éticos, no se consideraron por ser un análisis secundario de bases de datos.

**Tabla 1.** Descripción del inicio temprano de lactancia materna y sus factores

	n	%
<b>Inicio temprano de lactancia materna</b>		
No	4076	50,4*
Sí	4012	49,6**
<b>Factores maternos</b>		
Edad de la mujer		
12-14	9	0,09
15-19	538	6,11
20-49	7541	93,80
Número de hijos		
1	2594	33,19
2	2735	34,53
3 a más	2751	32,28
Índice de riqueza		
Bajo	4541	47,10
Medio	1689	21,36
Alto	1858	31,55
Región		
Lima Metropolitana	973	30,42
Resto de la costa	2282	25,18
Sierra	2727	27,32
Selva	2066	17,08
<b>Factores del recién nacido</b>		
Peso al nacer		
<2.500	531	6,30
≥2.500	7254	93,70
Orden de nacimiento		
Primer nacimiento	7705	95,59
Segundo nacimiento	383	4,41
Contacto piel a piel		
No	3243	43,22
Sí	4832	56,78
<b>Factores del proveedor de salud</b>		
Número de controles prenatales que recibió		
≥ 6	6208	87,19
<6	861	12,81
Lugar de parto		
Domicilio	344	4,14
Público	7067	83,31
Privado	567	11,29
No gubernamental	110	1,26
Parto por cesárea		
No	5362	63,14
Sí	2726	36,86

\* IC95% 49,31%-51,50% \*\* IC95% 48,51%-50,68%

## Resultados

La prevalencia del ITLM fue 49,6%. Referente a los factores maternos, se destaca que el mayor porcentaje se concentró en las madres que tienen 20 a 49 años de edad (93,80%), dos hijos (34,53%), índice de riqueza bajo (47,10%) y viven en región en la región Lima metropolitana (30,42%). En relación a los factores del recién nacido, se muestra un mayor porcentaje en los niños que nacieron con un peso  $\geq 2.500$

(97,70%), tuvieron el primer orden de nacimiento (95,59%) y se pusieron contacto piel a piel con su madre al nacer (56,78%). En los factores del proveedor de salud, la mayoría de madres tuvo  $\geq 6$  controles (87,19%), se atendió en un establecimiento de salud público y su parto no fue por cesárea (63,14%) (ver tabla 1).

Asimismo, se analizaron otros factores maternos y del proveedor de salud, donde es posible observar que la mayoría de las madres no tiene una ocupación laboral (54,08%), fueron convivientes (59,66%), hablaron castellano (93,85%), residieron en un lugar urbano (73,73%), tuvieron un nivel educativo secundario (47,23%), no recibieron capacitación sobre lactancia materna (64,76%).

En el análisis bivariado, los factores maternos: dos hijos (ORc: 1,23,  $p = 0,005$ ) y tres hijos (ORc: 1,57,  $p = < 0,001$ ), sin educación (ORc: 4,94,  $p = < 0,001$ ), que viven en la región sierra

(ORc: 2,61,  $p = < 0,001$ ) y selva (ORc: 2,92,  $p = < 0,001$ ) tienen más posibilidades de iniciar tempranamente la lactancia materna. En cuanto a las madres que poseen un índice alto de riqueza tienen menos posibilidades del ITLM en comparación de las que poseen un índice bajo (ORc: 0,32,  $p = < 0,001$ ). Respecto a los factores del recién nacido, se muestra que los hijos de las madres que nacieron con un peso  $\geq 2.500$  (ORc: 1,85,  $p = < 0,001$ ) y las que mantuvieron contacto piel a piel con su hijo al momento de nacer (ORc: 4,93,  $p = < 0,001$ ) tienen más posibilidades del ITLM. Referente a los factores del proveedor de salud, las madres que tuvieron un parto en un hospital privado (ORc: 0,06,  $p = < 0,001$ ) tienen menos posibilidades del ITLM. Referente al parto por cesárea, las madres que no le realizaron cesárea tienen 17,9 veces más posibilidades del ITLM ( $p = < 0,001$ ) (ver tabla 2). Otros factores asociados al ITLM fueron el área rural (ORc: 2,37,

**Tabla 2.** Análisis bivariado y multivariado entre los factores con el inicio temprano de la lactancia materna

	OR Crudo	IC95%	p-valor	OR ajustado	IC95%	p-valor
<b>Factores maternos</b>						
Número de hijos						
1	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
2	1,23	1,06-1,43	0,005	1,43	1,16-1,84	0,005
3 a más	1,57	1,36-1,82	<0,001	1,29	1,01-1,65	0,040
Nivel educativo						
Superior	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
Secundaria	1,93	1,67-2,23	<0,001	1,18	0,94-1,48	0,154
Primaria	3,32	2,74-4,01	<0,001	1,09	0,80-1,49	0,579
Sin educación	4,94	3,02-8,08	<0,001	1,58	0,71-3,51	0,260
Índice de riqueza						
Bajo	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
Medio	0,47	0,41-0,55	<0,001	0,81	0,63-1,06	0,120
Alto	0,32	0,28-0,38	<0,001	0,81	0,61-1,09	0,166
Región						
Lima Metropolitana	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
Resto de la costa	1,24	1,02-1,51	0,027	1,21	0,93-1,62	0,189
Sierra	2,61	2,16-3,15	<0,001	1,73	1,25-2,40	0,001
Selva	2,92	2,39-3,57	<0,001	1,72	1,24-2,39	0,001
<b>Factores del recién nacido</b>						
Peso al nacer						
<2.500	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
≥2.500	1,85	1,46-2,35	<0,001	1,96	1,34-2,86	0,001
Contacto piel a piel						
No	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
Sí	4,93	4,28-5,68	<0,001	2,15	1,72-2,70	<0,001
<b>Factores del proveedor de salud</b>						
Número de controles prenatales que recibió						
≥ 6	Ref	-	0,327	Ref	-	-
<6	1,10	0,91-1,32	0,327	1,10	0,91-1,32	0,327
Lugar de parto						
Domicilio	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
Público	0,23	0,17-0,33	<0,001	0,51	0,20-1,30	0,158
Privado	0,06	0,03-0,09	<0,001	0,40	0,14-1,10	0,076
No gubernamental	0,37	0,22-0,65	<0,001	0,77	0,26-2,25	0,628
Parto por cesárea						
Sí	Ref	-	<0,001	Ref	-	-
No	17,9	14,9-21,4	<0,001	9,21	6,98-12,2	<0,001

$p < 0,001$ ), las lenguas indígenas (ORc: 5,93,  $p < 0,001$ ) y médico que le atendió durante el parto (ORc: 0,12,  $p < 0,001$ ). Los factores que no fueron asociados al ITLM ( $p$ -valor mayor a 0,20) no se consideraron en el análisis multivariado.

Respecto al análisis multivariado se comprobó que el modelo fue adecuado según la prueba de Hosmer y Lemeshow ( $p = 0,52$ ). Respecto a los factores maternos, se evidencia un aumento del ITLM si la madre tiene dos hijos (ORc: 1,43,  $p = 0,005$ ), vive en la región sierra (ORa: 1,73,  $p = 0,001$ ) y selva (ORa: 1,72,  $p = 0,001$ ). En relación a los factores del recién nacido se muestra que nacer con un peso  $\geq 2.500$  (ORa: 1,96,  $p = 0,001$ ) y mantener contacto piel a piel (ORa: 2,15,  $p < 0,001$ ) se asociaron significativamente con el aumento del ITLM. Por último, en los factores del proveedor de la salud, a las madres que no le realizaron una cesárea tienen 9,21 veces más posibilidades del ITLM ( $p < 0,001$ ). El resto de factores que no se asociaron estadísticamente con el ITLM (ver tabla 2).

## Discusión

Uno de los hallazgos de esta investigación revela que un poco más de la mitad de todas las madres peruanas no amamantó a su recién nacido antes de la primera hora de vida (50,40% IC95% 49,31-51,50). Este hallazgo concuerda con los estudios realizados en Arabia Saudita (56,4%), en la India (58,5%) y en Brasil (54,5%).<sup>13,14,17</sup> Asimismo, este hallazgo es similar a estudios peruanos en una muestra representativa de la ENDES 2018 (50,3%), y en un hospital público de Lima Norte (62,5%).<sup>8,9</sup> Por otro lado, en otras investigaciones se evidencia un mayor porcentaje del ITLM como los realizados en Nueva Guinea (60%), en el Norte de Tanzania (70%), en Zimbabue (78%) y en Etiopía (81,8%).<sup>10-12,16</sup> La discrepancia de estos resultados puede explicarse por el valor del IC 95% de las prevalencias y las variaciones socioeconómicas, geográficas, y culturales. Asimismo, por las diferencias en la tasa de partos por cesárea, por la promoción del ITLM en todos los establecimientos de salud, garantizando así su práctica y aceptación.<sup>11-13</sup>

Entre los factores maternos asociados significativamente al ITLM, según el modelo ajustado, resultó que las madres

con dos hijos tuvieron 43% más posibilidades al ITLM en comparación de las que tuvieron un solo hijo. Este hallazgo es congruente con estudios realizados en el Norte de Tanzania, Zimbabue y en Etiopía.<sup>10-12</sup> Esto podría ser explicado, porque las nulíparas o primigestas generalmente tienen poco o ningún conocimiento sobre el rol que deberían tener durante el parto y en la primera alimentación del lactante;<sup>25</sup> lo que podría influir en las prácticas durante la primera hora después del parto.<sup>26</sup>

Otro factor materno es la región ( $p < 0,001$ ), cuyas madres que viven en región sierra y selva tienen más posibilidades del ITLM en comparación de las que viven en la Costa.<sup>8</sup> Un estudio realizado en madres que vivían en la región Affar, la misma que se caracteriza por ser una región pobre de Etiopía y tener habitantes indígenas, tuvieron más 13,81 veces más probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora del parto.<sup>12</sup> Las razones subyacentes de las variaciones regionales en la práctica del ITLM aún no se han explicado adecuadamente en la literatura. Sin embargo, las razones plausibles pueden deberse a las actitudes culturales locales,<sup>27</sup> y a un menor porcentaje de nacimientos por cesárea en los departamentos de la sierra y selva, lugares donde en su mayoría viven habitantes de residencia rural y con índice de riqueza bajo.<sup>28</sup>

Referente a los factores del recién nacido, muestran que los hijos de las madres que nacieron con un peso  $\geq 2.500$  tienen 96% más posibilidades del ITLM frente a los que nacieron con un peso  $< 2.500$ . Este hallazgo solo es congruente con un estudio realizado en Zimbabue<sup>11</sup> y podría deberse a que la mayoría de los bebés con bajo peso o prematuros tienden a estar separados de sus madres por el riesgo de sufrir otras morbilidades que requieren intervención. Por ende, esta separación impide que los bebés no logren acceder a los beneficios de la primera leche.<sup>29</sup>

Asimismo, las madres que mantuvieron contacto piel a piel con su hijo al momento de nacer tuvieron 2,15 más posibilidades de amamantar a su hijo durante la primera hora de vida en comparación de las que no mantuvieron este contacto. Este hallazgo concuerda con varios estudios de otros países.<sup>11,14,15,17</sup> Esto se debe porque el contacto piel con

piel entre madre-hijo aumenta la interacción verbal y táctil entre ellos. Además, se estimulan los receptores térmicos y olfativos del bebé que lo vuelve sensible al olor y lo conduce al pezón de la madre. Como resultado, el recién nacido toma el pecho de su madre y logra la capacidad de succionar.<sup>30-32</sup> Asimismo, la succión del bebé y la estimulación de los senos en la primera hora después del nacimiento aumenta la secreción de oxitocina y el reflejo de la hormona prolactina.<sup>30</sup>

Referente al parto por cesárea, las madres que no dieron nacimiento por cesárea tienen 9,21 veces más probabilidades de comenzar a amamantar dentro de 1 hora después del nacimiento en comparación con las que dieron a luz por parto vaginal. Investigaciones realizadas en otros países respaldan este hallazgo.<sup>11,12-15,17</sup> El parto por cesárea resulta una separación prolongada entre madre e hijo por las alteraciones endocrinológicas y condiciones estresantes para la mujer, dificultando lograr una posición cómoda para amamantar, y el tiempo para recuperarse de los efectos de la anestesia. Además, los bebés nacidos por cesárea pueden experimentar problemas respiratorios. Por lo tanto, será más probable que sea llevado a terapia intensiva separándose físicamente de su madre.<sup>33,34</sup>

Una limitación de la presente investigación es que al ser un análisis secundario tiene un objetivo diferente al de la ENDES, por esta razón, se limitó a un grupo de factores en relación con el inicio temprano de la lactancia materna. Además, los factores se encuentran en diferentes módulos y algunos datos están incompletos o vacíos. Sin embargo, como fortaleza se encuentra una buena representación de la población de madres peruanas, asimismo, es el primer estudio realizado en el Perú en madres con hijos menores de 24 meses.

## Conclusiones

Menos de la mitad de las madres amamantó a su recién nacido antes de la primera hora de vida (49,6%). En el análisis multivariado, se evidencia que las mujeres que tienen dos hijos, viven en la región sierra y selva, tuvieron hijos que nacieron con un peso  $\geq 2.500$ , mantuvieron un contacto piel a piel con su hijo al momento de nacer y las que no le realiza-

ron una cesárea tienen más posibilidades del ITLM. Se recomienda que en el Perú aumente la prevalencia del ITLM, para que todos los recién nacidos reciban los beneficios de esta primera leche. Además, los profesionales de enfermería y de partería deben desarrollar más capacidades y habilidades en relación a la promoción de la lactancia y contacto piel a piel, así como manejar los problemas más comunes en las gestantes, en las que darán luz por primera vez, que viven en la región costa y las que tendrán cesáreas injustificadas en los diferentes establecimientos de salud público y privado.

### Agradecimientos

Los autores están agradecidos con el aporte teórico y metodológico del Mag. Yonathan Ortiz Montalvo.

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Disponible en: <https://acortar.link/qEn6CS> [acceso: 05/01/20].
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 658-2019/MINSA sobre prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019-2023. Disponible en: <https://acortar.link/BsuHyi> [acceso: 05/01/20].
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud Boletín. Epidemiológico del Perú SE 22-2022. Disponible en: <https://acortar.link/DOHggN> [acceso: 05/06/22].
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Disponible en: <https://acortar.link/QCxCGLG> [acceso: 05/01/20].
- Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM., Neovita Study Group. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2017; 12(7):1-16. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>.
- Lutter, Chessa. ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para la supervivencia y el desarrollo! Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Resumentecnico.pdf> [acceso: 05/06/22].
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/) [acceso: 05/08/21].
- Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiology and health*. 2019; 41:1-8. Doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2019051>.
- Ortiz YJ, Ortiz KJO, Mucha RHM. ¿Se asocian los procedimientos neonatales de las enfermeras al inicio temprano de la lactancia materna? *Evidentia* 2018; 15(1):1-7. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11646> [acceso: 05/01/20].
- Alí F, Mngongo M, Mamseri R, George JM, Mboya IB, Msuya SE. Prevalence of and factors associated with early initiation of breastfeeding among women with children aged < 24 months in Kilimanjaro region, northern Tanzania: a community-based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2020; 15(80):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00322-8>.
- Mukora F, Gunguwo H, Mandigo RG, Mundagowa P. Predictors of early initiation of breastfeeding among Zimbabwean women: secondary analysis of ZDHS 2015. *Maternal health, neonatology and perinatology* 2019; 5(1):1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0097-x>.
- Teshome B. Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia demographic and health survey 2016. *International breastfeeding journal* 2020; 15(1):1-3. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0248-3>.
- Senanayake P, O'Connor E, Ogbo FA. National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1-3. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7246-7>.
- Santana A, Ferreira MY, De Jesus JM, Alves CK, et al. Amentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2020; 22(58772):1-6. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58772>.
- Cozma A, Badiu I, Stanciu O, Filip L, et al. Determinants of early initiation of breastfeeding among mothers of children aged less than 24 months in northwestern Romania. *Nutrients* 2019; 6;11(12):1-13. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu11122988>.
- Aziz A, Opoku B, Agbaglo E, Kobina L, et al. Determinants of early initiation of breastfeeding in Papua New Guinea: a population-based study using the 2016-2018 demographic and health survey data. *Archives of Public Health* 2020; 78(1):1-11. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00506-y>.
- Ahmed AE, Salih OA. Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *International breastfeeding journal* 2019; 14(1):1-13. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0207-z>.
- Ortiz KJ, Vásquez AM, Escobedo Encarnación JR, Ortiz YJ. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 2022; 11(2):e2820. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2905>.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Documentos metodológicos. ENDES 2020. Disponible en: <https://proyectos.inei.gov.pe/endes/documentos.asp> [acceso: 14/08/21].
- Ministerio de Salud. Estadística Poblacional – grupos de edad. Disponible en: [https://www.minsa.gov.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gov.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp) [acceso: 23/06/22].
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sistema de Documentación Virtual de Investigaciones Estadísticas. Disponible en: [http://webinei.inei.gov.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/718/data\\_dictionary](http://webinei.inei.gov.pe/anda_inei/index.php/catalog/718/data_dictionary) [acceso: 23/06/22].
- Ortiz KJ, Ortiz YJ, Escobedo JR, Neyra L, Jaimes CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Global* 2021; 20(4): 426-455. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
- Enríquez-Canto Y, Ortiz-Romaní K, Ortiz-Montalvo Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2017; 41(18). Doi: <http://doi.org/10.26633/RPSP.2017.18>.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud, Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf> [acceso: 23/06/22].
- Ortiz R, Cadenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería* 2016; 25(3): 166-170. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962016000200009) [acceso: 29/12/22].
- Möller M, Jämtén S, Thorstensson S, Ekström AC. First-time mothers have a desire to be offered professional breastfeeding support by pediatric nurses: An evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support scale. *Nursing research and practice* 2019; 2019:1-11. Doi: <https://doi.org/10.1155/2019/8731705>.
- Gil D, Solano C. Diversidad cultural y lactancia materna. *Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería* 2017; 26(3): 162-165. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009) [acceso: 29/12/2022].
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3j1IoGz> [acceso: 23/06/2022].
- Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC pediatrics*. 2018; 18(1):1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>.
- Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019; 58(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>.
- Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13(1):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>.
- Ghanbari S, Fardiazar Z, Mohammad S, Meedy S, et al. Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020; 26(2):115-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.08.003>.
- Nurkholifa FF, Pamungkasari EP, Prasetya H. Meta-Analysis the Effect of Section Caesarea on Early Breastfeeding Initiation. *Journal of Maternal and Child Health* 2021; 6(1):46-55. Disponible: [http://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=view&path\[\]=527](http://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=view&path[]=527) [acceso: 23/06/2022].
- Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, et al. Short- and long-term effects of caesarean section on health of women and children. *The Lancet* 2018; 392(10155):1349-57. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5).