



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Relación entre la capacitación en lactancia materna
brindada por las instituciones y la lactancia materna
exclusiva ENDES 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Evelyn Lorena ALVAREZ VEGA

ASESOR

Juana Patricia GENG BLAS

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alvarez E. Relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva ENDES 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Evelyn Lorena Alvarez Vega
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46106589
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9686-2729
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Patricia Geng Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07184008
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-7468-4304
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lenka Angelita Kolevic Roca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25629904
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Víctor Mora Aguilar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07823259
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Daniel Angel Angulo Poblete

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10196314
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2023 - octubre 2023
URL de disciplinas OCDE	Pediatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.11.2023 18:11:05 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 16:00 horas del diez de noviembre del año dos mil veintitrés, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Lenka Angelita Kolevic Roca (Presidenta), Carlos Víctor Mora Aguilar (Miembro), Daniel Angel Angulo Poblete (Miembro) y Juana Patricia Geng Blas (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA BRINDADA POR LAS INSTITUCIONES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENDES 2020”**, presentado por la Bachiller **Evelyn Lorena Alvarez Vega**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... *Quince*..... (*15*).

Dra. Lenka Angelita Kolevic Roca
Presidenta

Dr. Carlos Víctor Mora Aguilar
Miembro

Mg. Daniel Angel Angulo Poblete
Miembro

ME. Juana Patricia Geng Blas
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

.....
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Juana Patricia Geng Blas** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°002887-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es “RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA BRINDADA POR LAS INSTITUCIONES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENDES 2020”, presentado por la bachiller **Evelyn Lorena Alvarez Vega** para optar el Título Profesional de Médico Cirujana.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **12%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor
DNI: 07184008

Juana Patricia Geng Blas

27/10/2023



Huella digital

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mis padres Elsa Vega Cruz y Guillermo Alvarez Chumpitaz por su apoyo incondicional en cada objetivo que me propongo.

A mis hermanos, Luis y Santiago Alvarez por hacer que mis días difíciles no sean tan malos y que los buenos sean mejores, por ser mis compañeros de aventuras y arrancarme muchas sonrisas.

A tíos, Geiner y Peter Valverde Cruz por su apoyo y compañía desde mis primeros años de vida.

A mis abuelitas, María Chumpitaz y Eulalia Cruz que se encuentran en el cielo, gracias por darme el ejemplo de perseverancia y fortaleza.

A mis mejores amigos, desde antes de comenzar la carrera y a los que conocí en la universidad y luego se volvieron parte importante de mi vida.

A mis mascotas, por ser parte de mi familia, darme muchas alegrías y acompañarme durante estos años de la carrera.

Agradecimiento

A la Dra. Geng Blas, Juana Patricia, quien asesoró mi tesis y compartió atenta y amablemente sus conocimientos en cada una de las etapas de la tesis hasta culminarla.

Al Dr. Luis Guillermo Alvarez Vega, que con su experiencia y criterio de investigador me orientó durante el desarrollo de la tesis.

A mi padre Guillermo Alvarez Chumpitaz y mi madre Mery Vega Cruz, que con su ejemplo de personas integras me formaron en valores desde pequeña, por darme un hogar, donde encuentro refugio y apoyo, por la oportunidad de estudiar esta hermosa y sacrificada carrera. A mi hermano Santiago por su apoyo incondicional.

A los múltiples profesionales en el área de la Salud que durante el desarrollo de la carrera compartieron sus conocimientos con sus alumnos y nos dieron el ejemplo de nobleza y solidaridad.

Y a Dios por darme la fortaleza para seguir avanzando y por todo lo bueno en mi vida.

INDICE

Contenido	
ÍNDICE DE GRÁFICAS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1 <i>Objetivo principal</i>	4
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 <i>Justificación teórica</i>	5
1.4.2 <i>Justificación práctica</i>	6
1.5 Limitaciones del estudio	6
1.6 Marco teórico	7
1.6.1 <i>Antecedentes del problema</i>	7
1.6.2 <i>Bases teóricas</i>	14
1.6.3 <i>Glosario de términos</i>	29
1.7 Formulación de la hipótesis	29
1.7.1 <i>Hipótesis general</i>	29
1.7.2 <i>Hipótesis específicas:</i>	30
CAPÍTULO II: MÉTODOS	31
2.1 Tipo de investigación:.....	31
2.2 Población	31
2.3 Muestra.....	31
2.4 Variables	32
2.5 Operacionalización de variables	32
2.6 Instrumentos.....	36
2.7 Plan de recolección de datos	36
2.8 Análisis de datos	36
2.9 Consideraciones Éticas y consentimiento informado	37
CAPITULO III: RESULTADOS	38

CAPITULO IV: DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	65
Anexo 1 Codificación de la base de datos	65
Anexo 2 Estructuración de la base de datos	66
Anexo 3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020	68
Anexo 4. Encuesta ENDES 2020 que indaga sobre la lactancia exclusiva y capacitación en lactancia materna durante el embarazo	73
ANEXO 5. Consentimiento informado utilizado por la ENDES 2020..	74
.....	74
ANEXO 6. Lista de siglas usadas.....	75
ANEXO 7: Resolución decanal N°002887-2023-D-FM/UNMSM	76

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1: Agarre correcto.....	26
Gráfica 2: Diagrama de flujo para un correcto amamantamiento.....	28
Gráfica 3: Lactancia materna exclusiva y la institución donde se recibió la capacitación en lactancia materna. (ENDES 2020).....	40
Gráfico 4. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el lugar donde se recibió la capacitación en lactancia materna.....	40
Gráfico 5. Porcentajes de mujeres que acudieron a los diferentes Establecimientos de Salud para la capacitación en LM	41
Gráfico 6: Lactancia materna exclusiva y el uso de biberón en el establecimiento de salud después del parto	42
Gráfico 7: Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el uso de biberón en el establecimiento de Salud después del parto.....	42
Gráfico 8: Lactancia materna exclusiva y el rango de edad de las madres encuestadas.	43
Gráfico 9: Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre lactancia materna exclusiva y el rango de edad de las madres encuestadas.....	43
Gráfico 10: Lactancia materna exclusiva y el área de residencia.....	44
Gráfico 11: Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el área de residencia de las mujeres encuestadas.....	44

Gráfico 12: Lactancia materna exclusiva y el logro educativo de la madre.....	45
Gráfico 13: Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el logro educativo de la madre.....	45
Gráfico 14: Lactancia materna exclusiva y lengua materna aprendida en la niñez.....	46
Gráfico 15: Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y lengua materna aprendida en la niñez.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las encuestadas.....	39
--	----

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es considerada sumamente importante para la supervivencia y salud infantil debido a que brinda nutrientes esenciales e insustituibles para el lactante, además de los múltiples beneficios a corto y largo plazo para la madre y el niño. **Objetivo:** determinar si hay relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva según la ENDES 2020. **Metodología:** Investigación de tipo observacional, no experimental y transversal. El análisis se llevó a cabo con los datos de 3261 mujeres entre 12 y 49 años, quienes contestaron completamente las preguntas de la ENDES 2020 relacionadas a lactancia materna y las variables de importancia para el presente estudio. **Resultados** La frecuencia de la lactancia materna exclusiva fue de 74.61% en las mujeres encuestadas. La mayoría de las mujeres (49.31%) está dentro de los 25 a 34 años de edad, 66.08% residen en el área urbana, 32.35% en el área rural, respecto a la lengua materna predomina el castellano con 89.54%, en el nivel educativo el 51.54% tuvo el nivel de secundaria completa e incompleta, el 26,34% un nivel superior. Los porcentajes más altos de mujeres que practican la LME se encontraban dentro de las mujeres que viven en zona rural, las mujeres que tienen como lengua materna el quechua y otras lenguas originarias. **Conclusiones:** existió una relación estadísticamente significativa entre la capacitación en lactancia materna brindada por las diferentes instituciones y la lactancia materna exclusiva donde se encontró que la mayoría de las mujeres que fueron atendidas en los establecimientos de salud MINSA cumplen con la lactancia materna exclusiva. Además, se determinó que el 100% de las mujeres refirieron haber recibido capacitación en lactancia materna en los Establecimientos de Salud.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, capacitación en lactancia materna, establecimiento de salud, ENDES

ABSTRACT

Background: Breastfeeding is considered extremely important for child survival and health as it provides essential and irreplaceable nutrients for the infant, in addition to multiple short- and long-term benefits for mother and child.

Objective: determine if there is a relationship between the training in breastfeeding provided by the institutions and exclusive breastfeeding according to ENDES 2020. **Methods:** Observational, nonexperimental, and cross-sectional research. The analysis was carried out with the data of 3,261

women between the ages of 12 and 49, who fully answered the questions of the ENDES 2020 survey related to breastfeeding and the variables of importance for the present study. **Results:** the majority of women (49.31%)

are between 25 and 34 years of age, 66.08% reside in the urban area, and 32.35% in the rural area, concerning the mother's languages, Spanish predominates with 89.54%, at the educational level 51.54% had completed

and incomplete secondary level, 26.34% a higher level. The highest percentages of women who practice exclusive breastfeeding were found

among women who live in rural areas, whose mother's languages are Quechua, and other native languages. The frequency of exclusive breastfeeding was 74.61% in the women surveyed. **Conclusions:** there was

a statistically significant relationship between the training in breastfeeding provided by the different institutions and exclusive breastfeeding where it was found that the majority of women who attended MINSA health establishments

comply with exclusive breastfeeding. In addition, it was determined that 100% of the women reported having received training in breastfeeding in Health Establishments.

Key words: exclusive breastfeeding, training in breastfeeding, health facility, ENDES

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna (LM) se considera sumamente importante para la vida y la salud del niño, debido a que brinda los nutrientes necesarios e insustituibles para su desarrollo y crecimiento, además, cumple la función de actuar como la primera inmunización del lactante, que lo salvaguarda de patologías diarreicas, del tracto respiratorio, además de otras dolencias.(1) Se aconseja la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida del lactante, y después continuar con la LM mientras se introducen gradualmente alimentos sólidos y líquidos apropiados para la edad y la lactancia durará al menos el primer año de vida o mientras la madre y el niño se sientan cómodos, es decir, posiblemente hasta los dos o más años de edad.(2)

Numerosas asociaciones médicas y profesionales, en particular la Academia Americana de Pediatría (AAP), apoyan estas sugerencias(3) también el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) (4) la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Canadiense de Pediatría (CPS) (5) y se apoyan en una serie de ventajas inmediatas y a largo plazo para la madre, así como para el niño.

Además de las ventajas para la salud de la madre y el bebé, la LM tiene importantes ventajas económicas para la familia y la sociedad en su conjunto. Los beneficios económicos se han estimado en base a modelos económicos sólidos válidos en los Estados Unidos(6) y también a nivel mundial. (7) Además, aproximadamente el 80% del exceso de defunciones y costos médicos atribuibles a la LM deficiente son maternos. Por lo tanto, dado que la lactancia también es un problema de salud femenina, los especialistas en salud de la mujer deben ser cruciales para garantizar que las familias tengan una experiencia de lactancia satisfactoria.(6)

Según las cifras reportadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, de los últimos cinco años, solo el 46,6% de bebés fue amamantado durante la primera hora tras el nacimiento, en comparación con el año anterior, este porcentaje ha disminuido. Por otro lado, la proporción de niños que nacieron durante los últimos 5 años y empezaron a lactar dentro del primer día, ascendió a 92,2%, este porcentaje incluye a los que iniciaron la lactancia durante la primera hora tras el nacimiento. Además vemos que en el caso de los bebés que consumieron alimentos distintos de la leche materna antes de empezar a mamar o durante los tres primeros días tras el parto, se observa una tendencia ascendente similar.(8)

En una investigación realizada por Villareal y col. se determinó que el 90,7% de las mujeres que participaron en el estudio dieron de amamantar en el día uno de nacimiento, de estas mujeres solo el 58,3% cumplió con seis meses de lactancia materna exclusiva.(9) Las madres poseen un grado moderado de comprensión a cerca de la LME, según otras investigaciones, incluidas las de Bellido-Roque et al. en Lima.(10) Además, el estudio de Lamberti et al. descubrió que los recién nacidos alimentados con leche artificial tenían una tasa de mortalidad por neumonía y enfermedades respiratorias unas quince veces superior.(11)

Debido a la importancia de la LM, se han creado numerosas iniciativas en todo el mundo para promoverla. En 1991, la OMS y UNICEF iniciaron la campaña conocida como: “Hospital amigo de los Niños” (IHAM) con el fin de promover, proteger y apoyar la LM mediante la implementación de los “Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa” en los lugares donde se dispensan tratamientos de maternidad y neonatología. Para lograr los objetivos propuestos, este esfuerzo ha tenido algunos cambios. (12)

La Asamblea Mundial de la Salud apoyó en el 2012 el objetivo en nutrición a nivel de todo el mundo, que pide que al menos el 50% de los lactantes reciban LME hasta los 6 meses, para 2025.(2) En la publicación realizada en el 2021 por la OMS: “Proteger la lactancia mediante medidas nacionales audaces durante la pandemia de covid-19 y más allá”. Plantea nuevos objetivos colectivos para el

2030, los cuales son 70% para comenzar la LM en la hora uno de vida, 60% a los dos años, 80% al año y 70% para la LME. En consecuencia, se deben ampliar los esfuerzos de los países para lograr los objetivos.(13)

En el Perú, también se han adoptado diferentes medidas para apoyar la LM, una de las últimas se dio en el 2019, año en el cual se publicó la tercera edición de la “Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna” con la “Resolución Ministerial N° 462-2015/Ministerio de Salud (MINSA)”. Pretende definir las normas metodológicas, conceptuales y prácticas del asesoramiento sobre LM, para así apoyar y facilitar a las madres el disfrute de su derecho legal a amamantar a sus hijos hasta los dos años de edad o más.(14)

Además, en el Perú contamos con diferentes establecimientos de salud y con otras instituciones que cuentan con personal que asumirá el rol de orientar a las gestantes y las puérperas en el desarrollo de la LM, convirtiéndose en parte fundamental durante este periodo de vida que les brindará múltiples beneficios a corto y largo plazo, debido a ello, necesitan de la asistencia de personal capacitado. Si la LM es aplicada con la técnica apropiada y conocimiento de los beneficios que su práctica implica es muy probable que tenga repercusión en la decisión de las mujeres respecto a mantener la LME y que como consecuencia decida no optar por el uso de sucedáneos que a veces terminan reemplazando a la leche materna debido a una escasa percepción de las desventajas de la lactancia artificial, para la cual encontramos múltiples opciones y publicidad en el mercado.

Por ello, el presente estudio pretende determinar si existe una relación entre las capacitaciones en LM que brindan las diversas instituciones y la LME después de recibir este asesoramiento; asimismo, determinar esta posible relación permitirá identificar que instituciones están presentando mejores o menores resultados con la intención de posteriormente identificar las fortalezas y dificultades respectivamente, con el fin de aumentar las cifras de LME y obtener progresos en la salud de los infantes y sus madres.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva según ENDES 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las capacitaciones en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva según la ENDES 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Establecer las características sociales y demográficas de las mujeres que reciben o no capacitaciones en lactancia materna en las diferentes instituciones.
- ✓ Precisar el porcentaje de madres que recibieron capacitación en lactancia materna y que porcentaje de ese grupo cumplió con la práctica de lactancia materna exclusiva.
- ✓ Determinar los porcentajes de mujeres que acudieron a los diferentes establecimientos de salud para capacitarse en lactancia materna.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La LM es importante tanto para el desarrollo como para el crecimiento del niño y además ejerce una incomparable influencia biológica sobre la salud del bebe y de la madre. Por ello, UNICEF refirió que más de 820.000 niños menores de cinco años podrían salvarse de la muerte cada año si aumentaran las tasas de LM a nivel mundial. La mayor parte de ellos (87%) son lactantes menores de seis meses.(15)

En el Perú, según la ENDES, el 65,9% de los bebes de menos de seis meses de edad fueron amamantados en 2022, porcentaje que no ha tenido variación significativa en los últimos cinco años. (8) Lo que genera preocupación ya que el objetivo colectivo para el 2030 es que la LM se presente en un mínimo de 80% de los niños de un año y un 70% para la LME. (13) Además, el 76,7% de los bebes de menos de 6 meses que residen en zonas rurales son amamantados, frente al 61,4% de los niños de las zonas urbanas.(8)

Desde un enfoque económico, la LM supone en última instancia una ventaja financiera para la familia en cuestión y para el estado, debido a la reducción de gastos en salud y al incremento en la producción, que va a variar notoriamente dependiendo del lugar. Por ejemplo, una familia estadounidense podría ahorrar anualmente en preparados para lactantes entre 1.200 a 2.000 dólares por bebé.(16) La LM universal ahorraría US \$ 302 mil millones al año.(2) Los hogares que no dan de lactar a sus hijos, invierten a nivel mundial, 54.000 millones de dólares anuales en sucedáneos de leche materna.(17)

La presente investigación contribuye al conocimiento científico sobre las actuales cifras en lactancia materna exclusiva y su relación con las capacitaciones en LM según las diferentes instituciones donde fueron recibidas, dicha información puede ayudar tanto al personal de salud como a la comunidad académica

relacionada con el sector de la salud en la toma de decisiones sobre las intervenciones en salud y las mallas curriculares respectivamente.

1.4.2 Justificación práctica

Por lo expuesto, la justificación práctica en esta investigación está fundamentada en la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para la salud pública no solo del país sino a nivel mundial por ello es fundamental conocer qué relación existe entre la capacitación en LM que brindan las instituciones a las gestantes y la LME, para con ello lograr identificar las instituciones con deficiencias en dicho tema, con lo cual se podría posteriormente realizar estudios que identifiquen cuales son las deficiencias que se deben subsanar para lograr aumentar las cifras de lactancia materna exclusiva en las instituciones relacionadas a la salud del país.

1.5 Limitaciones del estudio

El presente estudio tiene la intención de encontrar una relación estadística y no una relación causa-efecto. Se usan los datos recolectados en el año 2020 por lo que la investigación se restringe a ese periodo de tiempo. Algunas participantes pueden no recordar con precisión datos sobre el periodo de lactancia, a lo que llamaríamos sesgo de memoria, esto dificulta la recopilación precisa de datos para su análisis.

1.6 Marco teórico

1.6.1. Antecedentes del problema

1.6.1.1. Antecedentes internacionales.

Marwah Hasounah y cols. en el 2023 realizaron un estudio llamado “Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months?” realizado en Arabia Saudita, en el cual se tuvo como objetivo determinar la relación entre la frecuencia de las capacitaciones en lactancia materna posparto y el resultado en la alimentación a los 6 meses después del nacimiento. El estudio fue de tipo analítico transversal, se realizó muestreo por conveniencia en los que se incluyeron a mujeres que vivan en Riad y que tengan un hijo de 6 a 24 meses de edad, se excluyeron a mujeres con embarazos múltiples, hijos prematuros o con alguna patología que requiera alimentación diferente a la lactancia materna exclusiva, además también se excluía a las mujeres con contraindicación médica para la lactancia por lo que se encuestó a 323 mujeres. Se utilizó como instrumento una encuesta digital de Google que contó con 4 partes. La primera indagaba sobre datos sociodemográficos, la segunda parte sobre la historia obstétrica, prenatal, perinatal y postnatal, la tercera sobre el tipo y frecuencia de las capacitaciones en lactancia materna y la cuarta sobre el tipo de alimentación practicada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y modelos de regresión logística utilizando diferentes resultados de corte (exclusivo versus otros tipos, exclusivo o predominante versus mixto o fórmula, y cualquier lactancia. En los resultados se obtuvo que en su población de estudio solo el 31.9% de madres recibieron capacitación posnatal sobre lactancia materna durante los 6 primeros meses luego del parto, el mayor porcentaje de ellas recibió solo cuatro capacitaciones, la lactancia materna exclusiva previa aumentó las probabilidades de lactancia materna exclusiva en el parto posterior y la exposición a una o más capacitaciones posnatales sobre LM incrementó las probabilidades de LME o predominante en los primeros 6 meses, Además, se observó que con el

transcurso de los meses después del parto el porcentaje de LME disminuye. En este estudio se concluyó que existe relación dosis-respuesta hasta seis sesiones entre las capacitaciones en LM posparto y la LME. Sólo el 31,9% de la muestra estudiada recibió capacitaciones en LM en el periodo posnatal y la mayoría menos de cuatro sesiones. Se debería utilizar los hallazgos de este estudio para realizar intervenciones en LM. (18)

Dadzie y col. en África ejecutaron en el año 2023 un estudio llamado "Investigación de factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en un hospital general periurbano de Ghana" el fin de esta investigación fue determinar los factores que influyen en la práctica de lactancia materna. Para la investigación se utilizó la técnica de muestreo aleatorio para reclutar madres con niños entre 6 a 24 meses de edad, que además se atendían en la clínica de Bienestar Infantil, fueron entrevistadas 222 madre con la ayuda de un cuestionario estructurado. Para el análisis estadístico se utilizó el software de ciencias sociales (SPSS) versión 20.01 (IBM Corporation). Armonk, Nueva York, EE. UU.) El intervalo de confianza fue del 95% y se consideró estadísticamente significativo en $P < 0,05$. De las madres que participaron alrededor del 65,8% practicaron la LME hasta los seis meses. Además, las madres con buen conocimiento sobre LME tuvieron un 96,3% más de probabilidades de amamantar exclusivamente a sus bebés (COR: 0,037, $p < 0,001$, IC = 95%), mujeres cuyas parejas se quejaban de la LME tuvieron menores probabilidades (COR: 0,205, $p < 0,001$, IC = 95%) y las mujeres con actitud negativa por la LME tenían 8.733 veces, menor probabilidad proporcionar LME durante los seis primeros meses de vida (COR = 8.733, $p < 0.001$, IC = 95%). Del total de participantes, 218 (87,9%) manifestaron que el hospital era el lugar donde habían recibido más información acerca de LME. Por lo que se concluye que el existe una alta proporción de LME entre las mujeres que se atendían en la Clínica de Bienestar Infantil. El nivel de conocimiento y actitud de las madres hacia la LME influye significativamente en la ejecución de la LME durante los primeros 6 meses de vida de sus hijos. Las parejas influyen en la decisión de las mujeres sobre la LME como modo de alimentación de sus hijos. (19)

García y col. en el 2022, en México llevaron a cabo el estudio titulado “Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento” el cual tuvo la intención de evaluar el efecto de las capacitaciones en LM en las embarazadas, a seis meses del parto, para comparar los resultados con madres que no recibieron capacitación en LM. Estudio de tipo cuasiexperimental, longitudinal, analítico, se trabajó con 2 grupos de 50 gestantes cada uno, el primer grupo recibió la capacitación en LM y el segundo se negó a recibir la capacitación, luego se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en LM antes y después de la capacitación en la caso del grupo 1 y luego ambos grupos fueron evaluados 6 meses después del parto. Participaron 100 gestantes de 36 a 40 semanas de embarazo. El instrumento aplicado fue el elaborado por Vázquez Delgado y validado en la UNMSM de Lima, Perú, con un alfa de Cronbach de 0.71, en el que se evalúa los conocimientos, actitudes y práctica. Se usó estadística descriptiva y U de Mann-Whitney; $p \leq 0.05$ es significativo. Se obtuvo como resultado que en el grupo que recibió capacitación en LM el nivel conocimientos paso de 2(4%) con resultado alto en evaluación basal, a 22(44%) luego de 6 meses del parto, respecto a la actitud el 44% fue positiva en la evaluación basal y esto incremento al 88% a los 6 meses después del parto y en la sección de práctica Se observó que el 48% tuvo un nivel adecuado en la evaluación basal y a los 6 meses después del parto fue del 100%. Por lo que las diferencias en las evaluaciones de conocimiento y actitud fueron significativas mientras que en la práctica no se obtuvo diferencia estadísticamente significativa. Por otro lado, en el grupo que no recibió capacitación en LM, en el ámbito de conocimientos se obtuvo como resultado que tuvieron un nivel de conocimiento medio 36(72%) en la medición basal y 38 (76%) luego de 6 meses del parto, respecto a la actitud, fue medianamente favorable en 34(68%) para la medición basal y 36(72%) luego de 6 meses, y en la práctica tuvieron un nivel adecuado en 24 (48%) en la medición basal y 43(86%) después de 6 meses del parto. En este último grupo las diferencias no fueron estadísticamente significativas para ninguno de los dominios (conocimiento, actitud y práctica). Se concluyó que las capacitaciones en LM al final de la gestación tienen un resultado favorable para que se cumpla la práctica de LM durante los primeros 6 meses de vida del producto. (20)

El estudio realizado por Izuchukwu Loveth y col. en el 2021 “Una revisión sistemática de investigaciones cualitativas sobre barreras y facilitadores de la práctica de la lactancia materna exclusiva en países del África subsahariana” la finalidad de esta investigación es realizar una revisión sistemática de la literatura acerca de los obstáculos constantes y facilitadores de la LME. Se utilizó para hacer la búsqueda bibliográfica MEDLINE mediante PubMed y Google Scholar entre los años de 1990 al 2019, usaron el Grupo Cochrane de Métodos de Investigación Cualitativa. Se incluyeron 20 estudios después de evaluar su calidad metodológica con la herramienta CASP. Se consideraron para la población de estudio mujeres que estén dando de lactar a bebés de edades de 0 a 12 meses. Como resultados se tuvo que el trabajo de la madre fue una barrera y el conocimiento sobre LM fue un facilitador. Este estudio concluyó que los factores mencionados tienen influencia más significativa sobre la práctica de la LME. Por ello, las intervenciones dirigidas a estos mejorarían significativamente las cifras de LME y como consecuencia habría una mejora en la salud de los niños y de las madres. (21)

La investigación realizada Nsiah y col. en el 2020 llamada “Las ideas erróneas y los factores socioculturales de madres y abuelas como barreras a la lactancia materna exclusiva: un estudio cualitativo en el que participaron trabajadores de la salud en dos distritos rurales de Ghana” que tuvo como objetivo describir los conceptos erróneos y las prácticas culturales de las madres y las abuelas que se vuelven un obstáculo para la LME. En la parte metodológica se usó datos cualitativos de 2 distritos, uno del norte y el otro del sur de Ghana, a partir de lo recolectado por trabajadores de la salud, se transcribieron los audios y se tradujeron los dialectos al inglés, para esto se reclutó a 78 trabajadores de la salud. La población seleccionada perteneció a dos distritos elegidos de manera intencional debido a que fueron clasificados como los dos distritos con mayor prevalencia de insuficiencia ponderal entre niños menores de cinco años tanto en el 2015 como en el 2016. En el análisis se usó el software NVivo 10 que es de tipo cualitativo. En los resultados, se refirió que existen ideas erróneas en las madres y abuelas de los lactantes, respecto a la LME las cuales fueron: los hijos crecen bien a pesar de no recibir la LME, los gestos de los lactantes demuestran que están dispuestos a empezar a comer, la leche tiene una consistencia acuosa

que no es suficiente alimento para el bebé, sus hijos ganan peso más rápido con sucedáneos de la leche que con la LME y se reportó la costumbre de dar harina de maíz mezclada con agua o papillas ligeras durante los primeros días de nacido como una bienvenida. Debido a lo expuesto se concluye que es necesario que el personal de salud brinde capacitaciones culturalmente apropiadas sobre LM no solo a las madres, sino que también a las abuelas y a los padres de familia. (22)

En un metaanálisis publicado por Mc Fadden y col. en el 2019 y titulado “Intervenciones de asesoramiento para permitir a las mujeres iniciar y continuar la lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis” La finalidad de esta revisión fue examinar la literatura acerca de la efectividad del asesoramiento sobre lactancia materna. Con respecto a la metodología se utilizó seis bases de datos electrónicas donde se consideraron ensayos controlados aleatorios para la recopilación de literatura con estudios donde se haya proporcionado asesorías en LM y otras en las que no. Se incluyó 63 estudios y se consideraron a 33.073 mujeres. Para el análisis estadístico se usó el software Review Manager. En los resultados se observó que las madres expuestas a asesoría posparto, cuatro o más veces tuvieron un mayor porcentaje de práctica de LME en la fase posparto temprana en comparación con menos de cuatro asesorías, medido en un 31% (RR 0.69, IC 0.58, 0.82) reducción del riesgo de que las mujeres dejen de amamantar. Por lo que se concluyó que las capacitaciones dadas al menos cuatro veces luego del parto es más efectiva que el asesoramiento brindado sólo antes del nacimiento y/o menos de cuatro veces y que las capacitaciones en LM es una intervención de salud pública que sirven para incrementar las cifras de LME y total. Estas capacitaciones pueden ofrecerse de manera presencial, por teléfono, tanto antes como después del nacimiento del producto. (23)

La investigación realizada por Campiño y Duque en el 2019, titulada “Lactancia materna: factores que propician su abandono” que tuvo como fin describir las características y factores que influyen en el abandono de la LM. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, los criterios de inclusión considerados fueron que el peso del bebe al nacer haya sido >2.600gr y que haya tenido más de 36 semanas de gestación y como criterios de exclusión se

consideró los casos de contraindicación, se trabajó con una muestra de 100 madres que asistían a un Hospital de Colombia. El instrumento con el que se recolectó la información fue una encuesta de 26 preguntas con varias alternativas y con una o más respuestas, la encuesta tenía 4 secciones las cuales fueron: características sociodemográficas, conductas previas a la LM, factores socioculturales y factores relacionados con la LM. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel después se procesó en el estadístico IBM® SPSS® v., posteriormente se aplicaron pruebas no paramétricas como la de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos fueron que el 31.5% de las madres practicó la LME entre el primer y sexto mes; sin embargo, apenas el 4,8% de las mujeres dieron LME a sus hijos hasta los 6 meses, las mujeres que practicaron más tiempo la LM se encontraron dentro del grupo etario de adultos jóvenes y con estado civil de convivientes. Por otro lado, se hallaron cuatro factores que influían en el abandono de la LM los cuales fueron: no había suficiente salida de leche materna (p: 0,000), el rechazo del pecho (p:0,001) el uso del biberón (p: 0,002) y el regreso a las actividades laborales de la madre. (p: 0,035). Por lo que se concluye la necesidad de tomar medidas políticas y gubernamentales para mejorar las cifras de LM, además de trabajar con la población a nivel de sus conductas previas, costumbres personales, familiares y culturales para disminuir los riesgos de abandono de la LM. (24)

1.6.1.2 Antecedentes nacionales.

En el estudio realizado por la investigadora Villareal y col. en el 2020, titulado “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro”, cuyo objetivo fue hallar la asociación entre LME y cómo influyen diferentes factores en distintos tiempos, los cuales son: la gestación, parto y el puerperio. En este estudio de tipo observacional, transversal, analítico participaron 140 madres de 3 Centros de Salud pertenecientes a la DIRIS Lima Centro. Como instrumento se aplicó una encuesta para averiguar cuáles eran los factores asociados a la LME, como la cantidad de controles prenatales, lo que se les enseñó acerca de la LM en estos controles, sobre el tipo de parto, el alojamiento conjunto, visitas domiciliarias,

apoyo familiar y lactancia en los últimos 6 meses. La información obtenida fue procesada estadísticamente y se obtuvo valores Odds Ratio y variables de asociación. Como resultados se observó que el 77.85% refirió que asistió a seis controles prenatales, factor que tuvo una relación estadísticamente significativa con la LME ($p: 0,012$), otro factor observado fue que cuando el parto fue de manera natural (vaginal) era un factor con relación estadísticamente significativa. Por otro lado, se observó que el consumo de sucedáneos de la leche materna podría ser un factor de riesgo ($p < 0.001$). Además, dentro de los resultados que obtuvieron se observó que del 90,7% de las madres que dio de lactar a su menor hijo durante el primer día de nacimiento, solo el 58,3% llegó a cumplir con los seis meses de LME. Se concluye que hubo 3 factores vinculados a la LME, los cuales fueron: asistir a los controles prenatales, parto natural, estos dos como factores de protección y como factor de riesgo se encontró el uso de fórmulas lácteas. Se recomienda que las instituciones educativas del futuro personal de salud brinden preparación que fomente la LME y se profundice en la importancia de esta práctica de LME hasta los 6 meses después del parto. Además, es importante que se disminuya las cifras de cesáreas y que solo se realicen cuando sean estrictamente necesarias, se debe evitar el uso de biberones. (9)

La investigación realizada por Injante y col. fue publicada el año 2019 y llamada "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre natal en un hospital de Ica-Perú" tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en LME además de analizar la congruencia entre estos aspectos. Respecto a la parte metodológica se trató de un estudio observacional, analítico y transversal, se realizó frecuencias. La población estuvo conformada por las madres que acuden a un hospital de Ica para sus controles prenatales, se analizó las asociaciones utilizando χ^2 -95%, Los resultados mostraron que un 65% de mujeres encuestadas presentaban un nivel de conocimiento adecuado de lactancia materna exclusiva. Además, indican como conclusión que aunque las mujeres embarazadas tienen un sólido conocimiento sobre LME, cuando este conocimiento se debe traducir en actitudes correctas respecto a la LM, no se obtuvo lo esperado.(25)

1.6.2 Bases teóricas

Debido a la importancia que tiene la LM en la sociedad es que desde hace varios años se viene promoviendo y protegiendo la LM con diferentes acuerdos y estrategias aplicadas en el mundo y también a nivel nacional.

Las siguientes acciones se realizaron: en 1974 como algunos de los primeros precedentes internacionales de acciones para apoyar y promover la LM, se realizó la “27ª Asamblea Mundial de la Salud”, donde se reportó el descenso de la lactancia a nivel mundial, lo que fue relacionado a diversos factores como el fomento indiscriminado de sucedáneos de leche materna, en consecuencia, se aconsejó a los Estados miembros que tomaran las medidas oportunas. Después de 4 años, en 1978, se llevó a cabo la “31ª Asamblea Mundial de la Salud” donde se aconsejó nuevamente regular estas prácticas de promoción de sustitutos. Los siguientes temas se trataron en una reunión conjunta de la OMS y UNICEF en 1979 “Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” (26) por ello en 1981 se adoptó el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna” Pretende impedir la comercialización agresiva y poco ética de sucedáneos de la leche materna.(27)

En 1990, en Florencia, Italia se da la “Declaración de Innocenti”, Donde se exhorta a los gobiernos a cumplir el Código e integrar los objetivos en LM dentro de sus políticas de estado, todo el personal médico debe recibir también formación sobre estas directrices de lactancia, por lo que se acordó como objetivo para 1995 todos los centros de maternidad del mundo deben cumplir como requisito los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa. (26)

La OMS y UNICEF en 1991 desarrollaron el proyecto conocido como: “Hospital amigo de los Niños”.(26) En el 2002, la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF apoyaron la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”. Su objetivo es lograr mejoras en el crecimiento, desarrollo, estado nutricional, la salud y supervivencia de los recién nacidos y niños pequeños mediante una alimentación óptima. (29)

En 2005 se adoptó formalmente en Florencia una nueva "Declaración de Innocenti". En ella se subraya que la LM por sí sola puede salvar 3.500 vidas de recién nacidos cada día; más que cualquier otra intervención preventiva. Además, tienen la visión de crear un entorno donde las familias y personas a cargo de los menores tomen decisiones informadas sobre la alimentación óptima, que consiste en el inicio de una alimentación complementaria adecuada, luego de transcurridos seis meses tras el nacimiento, donde se continúa de la LM hasta los dos años y más allá.(30)

En el 2006, la "59ª Asamblea Mundial de Salud" exhorta a los países integrantes, fomentar la IHAMN dado que las tasas de LME en todo el mundo eran comparativamente bajas y no superaban el 38%, revelar que hubo un retroceso en los hospitales ayudará a fomentar y proteger la LM.(26)

Desde 2015, la OMS y el UNICEF coordinaron analizar con información científica, a través de revisiones sistemáticas, con las cuales respaldar los Diez Pasos y descubrir el origen del éxito o los obstáculos relacionados al impulso de la LM. En el 2016, se celebró el congreso sobre la IHAMN, donde participaron 130 países. El objetivo del congreso era debatir el nuevo camino que debe tomarse, si se quiere lograr que la LM llegue a todos los niños del mundo, además de asegurar la continuidad de la iniciativa.(12)

En el año 2017, la OMS publicó la guía "Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos que brindan servicio de maternidad y recién nacido". Esta guía proporciona directrices globales basadas en la evidencia sobre el cuidado, fomento y asistencia óptimos a la LM en establecimientos de salud maternos, como una intervención en salud pública, cuyo objetivo es contribuir a los debates entre las partes interesadas al priorizar las acciones apropiadas en sus esfuerzos por alcanzar los "Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas mundiales para 2025", tal como se establece en el "Plan integral de implementación sobre nutrición materna, infantil y del niño pequeño", respaldado por la "65.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2012", la "Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-

2030)” y la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”.(31)

En el 2020, la OMS y UNICEF publican el “Curso de formación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad: Guía de personalización” que es una guía actualizada con herramientas de asesoramiento en IHAMN del 2009, también se basa en los diez pasos para una LM exitosa y la última actualización de la guía para implementar la Iniciativa de Hospital Amigo de la Madre y Niño, en establecimientos de salud maternos y de recién nacidos. Los materiales de este curso de capacitación están diseñados para que los capacitadores puedan realizar una capacitación efectiva y actualizada para el personal que trabaja en los establecimientos que brindan atención y servicios para mujeres embarazadas y sus bebés recién nacidos. (26)

Los materiales del curso disponibles de la OMS/UNICEF comprenden segmentos sobre múltiples áreas del enfoque como. (26)

- Habilidades en consejería.
- Lactancia materna además de alimentación infantil.
- Apoyo a la LM.
- Procedimientos de gestión críticos.(32)

UNICEF y la OMS también publican “Kit de herramientas de verificación de competencias: Garantizar la competencia de los proveedores de atención directa para implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño” publicada en el año 2020, esta guía proporciona una colección de herramientas de verificación de la competencia con la que se busca apoyar a los países, a los establecimientos de salud del estado y los centros individuales a estimar las competencias del personal en términos de habilidades, conocimiento y actitud que se necesita al seguir los Diez Pasos. Esta herramienta de verificación de competencias cuenta con indicadores de rendimiento y recursos para examinadores para explicar claramente las respuestas y comportamientos adecuado o inadecuados, para ello se utiliza preguntas de varias opciones, herramientas para observación y estudio de casos.(33)

Los gobiernos, los civiles, los filántropos y la esfera privada se reunieron a principios de 2021 para lanzar el "Año de Acción de la Nutrición para el Crecimiento" en NUEVA YORK/GINEBRA. El cual brinda una ocasión única de cambiar la manera como se aborda el objetivo de acabar con el problema de la desnutrición de los infantes. Entonces la práctica de LM es esencial en el logro de dicho objetivo. Además, debido a la pandemia, ese año se produjo importantes pausas en los servicios de apoyo a la LM, que encima se vio agravado por la creencia infundada de que la LM podría transmitir la COVID-19; como consecuencia, la compra de fórmulas maternizadas ha aumentado en varios países. (34)

En el Perú, se han realizado diferentes iniciativas para el fomento de la lactancia materna exclusiva por ejemplo; el Perú fue el primero de los países latinoamericanos en aplicar el "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" con efecto legal en el primer Reglamento de Alimentación Infantil en 1982 (DS N 020-82).(26)

La "Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño" (IHAMN) fue aprobada por Perú como estrategia principal para ejecutar el Plan Nacional de LM en 1992. En 1993, el Ministerio de Salud, por medio del Sub Programa Crecimiento y Desarrollo, diseña el "Plan Nacional de Capacitación para Capacitadores en Lactancia Materna", con el cual se logra capacitar a médicos, obstetras y enfermeras de diferentes Hospitales.(35) Además, durante el mes de agosto de 1993, se estableció la que exista una semana de la LM en el Perú.(26)

En Perú, en 1996 y 2001 se reintrodujeron derechos para las mujeres que laboraban, dentro de los que tenemos el descanso de unas semanas durante el embarazo y unas semanas después del parto, además de otorgar una hora para dar de lactar al día y esto último es válido durante 1 año. (26)

En el 2002, el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010" informa que la LME hasta los 6 meses, se presenta en un 58% y tiene una

duración mediana de 2.7 meses en el año 1996 que pasó a 4.2 meses en el año 2000, El objetivo para 2010 de este plan nacional era que el 80% de los niños menores de un año recibieran LME hasta el sexto mes de vida. Como estrategia, se estaba reorientando y ampliando el alcance de la IHAMN para promover el conocimiento de la LM entre las familias y hacer efectiva la práctica de la LME como un derecho. (36)

En el 2006, en el Perú se promulgó el “Reglamento de Alimentación Infantil con el Decreto Supremo N° 009-2006-SA”, basado en “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” mediante medidas para cuidar, promover e incentivar la LM y una alimentación complementaria adecuada, cuyo fin es garantizar la atención y cuidados adecuados relacionados a alimentación en niños hasta los 24 meses de edad.(37)

Asimismo, en 2006 se emitió el "Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 29896", donde se decreta la ejecución de lactarios en organizaciones tanto públicas como privadas, donde laboren más de veinte mujeres en edad fértil.(38)

La "Estrategia Nacional CRECER" se inició en 2007 con un grupo demográfico objetivo de niños con menos de cinco años de edad, así como mujeres en edad fértil, embarazadas y madres lactantes que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad nutricional en las zonas rurales y urbanas periféricas del país. También se esperaba reducir la mal nutrición en menores de cinco años, en 9 puntos porcentuales para el 2011.(39)

La “Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA” emitió en 2014 la "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunitario para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna Exitosa", cuyo objetivo es fomentar la formación de equipos de asistencia en LM en la comunidad, convirtiéndolos en un recurso clave para que las madres tras el alta obtengan la ayuda que necesitan para garantizar una lactancia. Estas acciones se llevan a cabo para cooperar con la disminución de la desnutrición crónica. Además, se les identifica

con una "Madre Guía" en la comunidad, que es la madre líder o consejera de su comunidad.(40)

En el año 2019, se publicó la tercera edición de la "Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna" con la "Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA" En esta guía se trabaja por crear requisitos metodológicos, conceptuales e instrumentales para el asesoramiento sobre LM con el fin de fomentar y hacer posible el derecho de las mujeres de practicar la lactancia materna con sus hijos hasta que cumplan dos años de edad o más años.(14)

En el 2019, el Ministerio de Salud elabora la "Norma Técnica de Salud para la Implementación, funcionamiento y promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú" – NTS N° 152 – MINSA/2019/DGIES son responsables, junto con el Comité de Lactancia Materna y el personal del centro de salud, de salvaguardar, promover y asistir con la LM; además, de la donación voluntaria de leche humana, su recogida, pasteurización, almacenamiento y distribución. También debe construir una estrategia permanente que busque informar y enseñanza sobre la LM al público en general, tanto dentro como fuera del banco de leche humana, utilizando diversos medios de comunicación.(41)

Para el año 2022, actualmente contamos con tres bancos de leche materna, los cuales se encuentran: en el Hospital San Bartolomé, Instituto Nacional Materno Perinatal y el tercero se encuentra en la región de Junín: "Hospital Regional El Carmen de Huancayo"; además existen dos bancos que se encuentran en construcción en el Hospital Regional de Cusco y el otro en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Esta iniciativa se da desde el año 2010 y el pionero fue el Instituto Nacional Materno Perinatal, para la OMS "esta práctica es reconocida como un gran método económico y de gran repercusión; por ello debe ser extendida, ya que con esta práctica muchos recién nacidos prematuros y/o enfermos se beneficiarían de la leche de los bancos que es el alimento ideal. Se ha planteado como objetivo para el 2025 que el país cuente con un banco de leche materna por cada una de las regiones. (42)

Estos procedimientos y políticas recomendados cuentan con el respaldo de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP), la AAP y la ACOG como mejores prácticas basadas en la evidencia. Además, se evidencia que la exposición a estos Diez Pasos se correlaciona con una lactancia exitosa.(43)(44)

1.6.2.1 Anatomía, fisiología e histología de la lactancia materna.

La leche materna es una entidad que biológicamente se encuentra viva y es mucho más compleja que la sumatoria de sus componentes nutritivos. La leche humana contiene hormonas del crecimiento, células vivas y sustancias químicas inmunoprotectoras, además de micro y macronutrientes.(45)

Con respecto a la anatomía de la mama, cada glándula mamaria madura está conformada de 15 a 25 lóbulos. Están orientados radialmente y separados por diferentes cantidades de grasa. Cada lóbulo está formado por varios lobulillos, que a su vez están compuestos por numerosos alvéolos. Cada alvéolo tiene un conducto diminuto que se conecta con otros para generar un conducto mayor para cada lóbulo. Estos conductos galactóforos se abren independientemente en el pezón y pueden identificarse como orificios pequeños pero distintos. El epitelio secretor alveolar es responsable de la síntesis de los numerosos ingredientes de la leche. (46) Los mecanismos humorales y neurológicos precisos de la lactancia son complejos. Los estrógenos, la progesterona y el lactógeno placentario, así como la prolactina, la insulina y el cortisol, actúan conjuntamente para estimular el crecimiento y el desarrollo del aparato secretor de leche. Tras el parto, los pechos empiezan a producir calostro, un líquido de color amarillo intenso. A partir del segundo día de posparto, ya se extrae normalmente por los pezones. En el calostro encontramos más minerales y aminoácidos que en la leche madura y es más rico en componentes inmunitarios.(46)

La leche materna posee una gran variedad de células vivas, por ejemplo, encontramos células madre, cuya finalidad aún se desconoce, macrófagos, neutrófilos, linfocitos T y linfocitos B. Cualquier alimento artificial tendría dificultades para sustituir o realizar las tareas de estas células. (47) entre estas células encontramos:

- **Macrófagos:** fagocita microorganismos como las bacterias, así como la generación de componentes del complemento C3 y C4, lisozimas y lactoferrina, vitales en la función inmunitaria.(47)
- **Neutrófilos:** rodean y destruyen las bacterias dañinas y otros microorganismos que pueden producir perjuicios a la salud del neonato.(48)
- **Linfocitos B.** su función es específicamente contra las infecciones produciendo anticuerpos. Las inmunoglobulinas de la superficie de los linfocitos B se unen a sus antígenos complementarios, haciendo que se conviertan en células plasmáticas secretoras de anticuerpos. (47)
- **Linfocitos T:** Mientras las células de defensa del recién nacido maduran para adquirir su propia capacidad funcional, existe una subpoblación celular con función de defensa y son los linfocitos T.(49)

1.6.2.2. Etapas del proceso de la transición a la leche materna.

La leche materna es diferente según la etapa en la que se encuentra, y cada una tiene propiedades únicas.

Calostro: secreción inicial producida tras el parto. Tiene un color amarillo y una viscosidad pegajosa, y contiene betacaroteno que es más de 10 veces superior al que se encuentra en la leche madura (7,57 frente a 0,3 mg/L),(50) la inmunoglobulina IgA, las vitaminas liposolubles, la lactoferrina, la sal y el zinc son ejemplos de nutrientes. Debido a la alta concentración de linfocitos y macrófagos en el calostro, la inmunidad pasiva se transfiere al lactante. (51)

Leche de transición: es producida entre el quinto y décimo día tras el nacimiento, y la cantidad de lactosa, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles en la leche incrementan significativamente; los volúmenes de producción aumentan hasta aproximadamente 650 ml. La presencia de calcio explica su aspecto blanco. (49)

Leche madura: aproximadamente se produce un volumen de 700-900 ml/día, y el bebé necesita 1,1 g de proteínas kg/día entre los 3 y los 4 meses de edad, y la leche madura es suficiente para satisfacer estas necesidades. Algunas proteínas (hormonas, enzimas o inmunoglobulinas) serán funcionales. Encontramos una relación de proteínas séricas/caseína en la leche madura de 60/40. (52)

En el caso de los recién nacidos prematuros, la leche producida por su madre estará compuesta por más cantidad de proteínas y menos cantidad de lactosa, con esta composición se adapta a las condiciones y necesidades del prematuro.(51)

1.6.2.3. Beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna para el lactante.

Los componentes de la leche humana, como la acetilhidrolasa del factor activador de plaquetas (PAF), la interleucina 10, los ácidos grasos poliinsaturados y los glucoconjugados, tienen una función inmunomoduladora. Estos factores contribuyen a la prevención de la enterocolitis necrotizante. (53)(54) La LM disminuye significativamente la mortalidad de los infantes que viven en países donde los salarios percibidos son bajos y medios. (55) (56)

La leche humana brinda diversos beneficios; por ejemplo, durante la lactancia en los recién nacidos prematuros tardíos, el contacto precoz piel con piel parece minimizar el llanto del lactante, mejorar los niveles de glicemia y promover una mayor estabilidad cardiorrespiratoria.(57) Otro estudio, percibió que los recién nacidos amamantados estaban menos estresados durante los procedimientos dolorosos que los alimentados con leche artificial.(58)(59)(60).

La leche materna influye en la correcta formación de la microbiota, inclusive la colonización del intestino del recién nacido por especies microbianas útiles como

Bifidobacteria y Lactobacillus spp. en lugar de bacterias potencialmente enteropatógenas como estreptococos y E. coli. (59)(61) Existe una clara distinción de composición entre los bebés a los que se les da LME y recién nacidos que reciben fórmulas maternizadas. Los recién nacidos que reciben fórmula se pueblan con una mayor prevalencia de clostridios y proteobacterias. (62) (63) Además, los lactantes alimentados con fórmula evidencian una disminución de la riqueza y diversidad bacteriana incluso después del primer año de vida (12 a 24 meses de edad) (62)

La LM aporta al microbioma intestinal del niño, microorganismos encontrados en la leche de la madre; asimismo, la areola de la madre presenta oligosacáridos que brindan energía para las bacterias.(64)(61)

Dentro de los beneficios a largo plazo, la duración de la LM se relaciona con menos presencia de patologías crónicas entre las que se presentan la diabetes tipo 1 y tipo 2, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares en adultos, algunas patologías relacionadas con alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y la enfermedad celíaca. Los estudios demuestran que hay un momento clave en el primer año de vida en el que la LM puede aportar ventajas a largo plazo. (3) (65)(66)

1.6.2.4. Lactancia materna y los beneficios de la madre a corto y largo plazo

Hay también numerosos trabajos donde se reportan diversas ventajas de la LM para la madre: (67) (14)

- Las mujeres que dan de lactar a sus hijos tienen menos episodios de hemorragias posparto porque la succión del bebé ayuda al útero a recuperar su tamaño original y minimiza el riesgo de anemia.
- Las mujeres que dan de lactar recobran más rápido el peso que presentaban antes de quedar embarazadas.

- También ayuda a evitar embarazos precoces al retrasar el inicio de la ovulación.
- Tras la maternidad, la remineralización ósea es más rápida y eficaz, y la frecuencia de fracturas de cadera se reduce en la edad posmenopáusica.
- Permite a la madre suministrar sin esfuerzo alimentos naturales, adecuados, ecológicos y rentables.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama de las mujeres premenopáusicas.
- Fomenta el bienestar emocional, brinda una oportunidad única para establecer vínculos madre-hijo y refuerza la autoestima de la madre.

1.6.2.5. Contraindicaciones absolutas y relativas para la lactancia materna.

Circunstancias en las que las mujeres no deben amamantar a su bebé, ni alimentarlo con leche materna extraída.

- Si el bebé es diagnosticado con galactosemia clásica, enfermedad que consiste en la deficiencia de la galactosa 1-fosfato uridiltransferasa (GALT) lo cual puede provocar complicaciones potencialmente mortales, retraso en el crecimiento, daño hepatocelular, problemas de alimentación, sangrado y sepsis por E. coli en lactantes no tratados.(68)
- Por infección de la madre con el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) y que además no se encuentra en terapia antirretroviral (TAR), en el caso de haber recibido tratamiento TAR durante el embarazo y no logró una supresión viral sostenida durante el embarazo (como mínimo durante el tercer trimestre) o en el parto, o que la supresión sea sostenida después del parto.(69)
- Cuando la madre es afectada por el virus linfotrópico de células T humanas tipo I o tipo II (HTLV I o II). (69)

- En el caso de madre consumidora de sustancias ilícitas, como opioides, fenciclidina o cocaína. (69)
- Madre con sospecha o confirmación de tener la enfermedad producida por el virus del Ébola, ya que se ha detectado este virus en muestras de leche materna, aunque no existe información de en qué momento en el curso de la enfermedad aparece el virus en la leche materna o cuándo se elimina.(70)

Situaciones en las que la LM se ve suspendida temporalmente y no se le debe dar la leche extraída:(69)

- La madre está infectada con brucelosis y no está llevando tratamiento.
- La madre siendo sometida a procedimientos de diagnóstico por imágenes con radiofármacos
- La madre está tomando ciertos medicamentos
- La madre tiene una infección por el virus de la MPOX, la lactancia podrá retomarse cuando se hayan curado las lesiones, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel sana.
- La madre tiene una infección activa por el virus del herpes simple (HSV) y presenta lesiones en el seno, aunque podrían amamantar directamente del seno no afectado siempre y cuando se cubran por completo las lesiones del seno afectado para evitar la transmisión.

Circunstancias en las que la madre no deben dar de lactar temporalmente pero si pueden darle leche materna extraída:(69)

- La madre presenta tuberculosis activa sin tratamiento, se puede retomar la lactancia cuando haya cumplido con el tratamiento adecuado durante 2 semanas y esté reportado que ya no puede contagiar a nadie.
- La madre presenta infección por el virus de la varicela y esta se desarrolló dentro de los 5 días antes del parto hasta los 2 días posteriores al día del parto.

1.6.2.6. Técnica adecuada de lactancia materna.

Posición: Cuando la madre se encuentra sentada, la posición adecuada consiste en tener la columna recta y las rodillas un poco elevadas, luego debe colocar al bebé en el pliegue del codo, mirando hacia ella, e intentando mantener la oreja, el hombro y la cadera del bebé alineados. (14)

Agarre: para el agarre se le debe indicar que sostenga la mama con los dedos 3-4 cm detrás del pezón, formar una "C" con la mano y colocar la cara del bebé frente a la mama de la madre y la nariz frente al pezón, a continuación, la mamá debe estimular el labio superior del bebé rozándolo con el pezón y así activar el reflejo de búsqueda y succión.(14)

Cuando el lactante presenta la boca bastante abierta, la barbilla se encuentra con el pecho, el labio inferior está evertido, la oreja, el hombro y la cadera están alineados y se observa más cantidad de areola por arriba que por debajo del labio inferior del bebe como se aprecia en (figura 1) donde el agarre es correcto.(14)

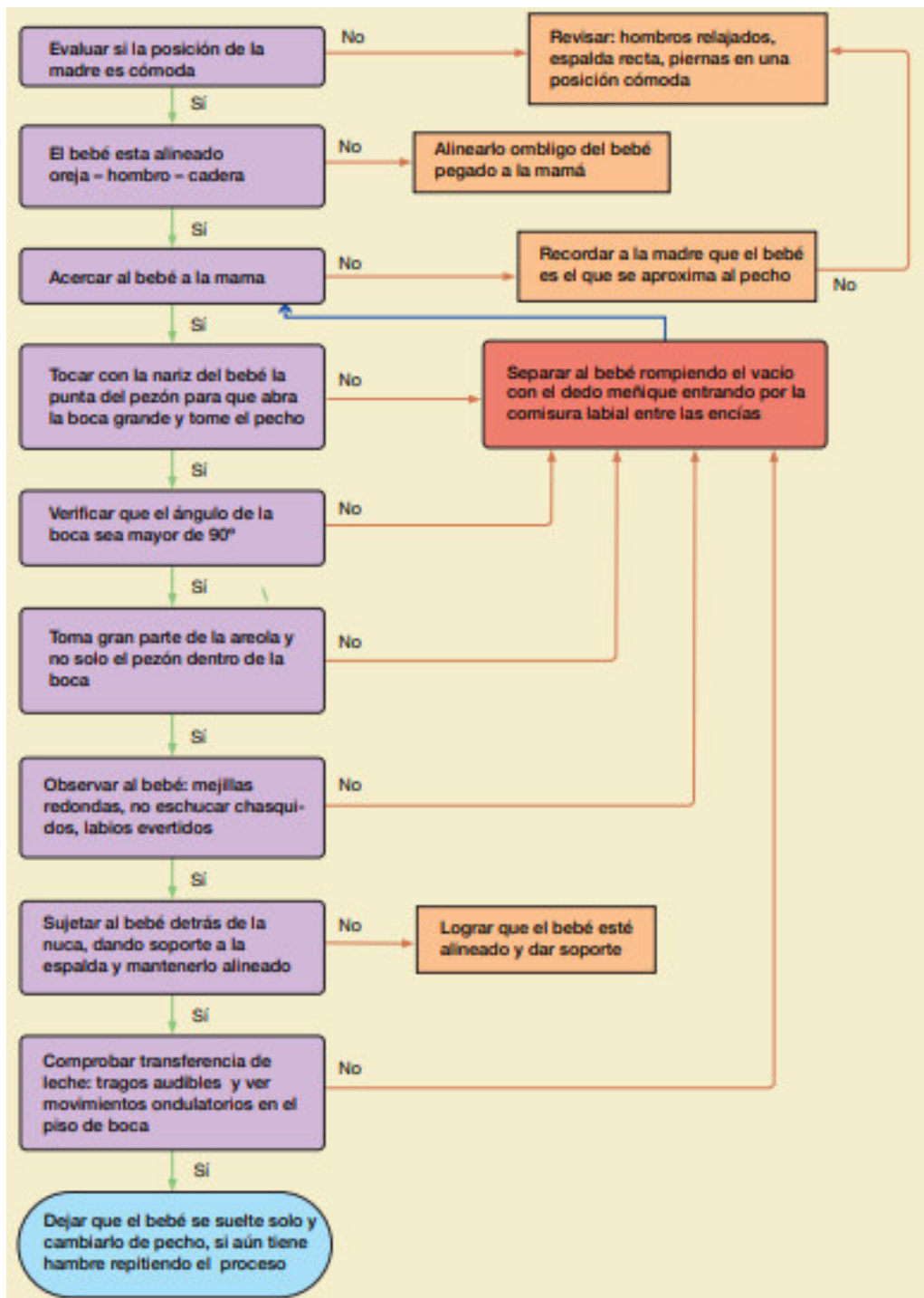


Gráfica 1: Agarre correcto. Fuente: S. Morales et al. Artículo de Revisión: “Recordemos lo importante que es la lactancia materna” 2021

Si el niño lacta débilmente (normalmente debido a la analgesia obstétrica) y se duerme antes de lactar lo necesario, en estos casos se recomienda quitarle un poco de abrigo y colocarlo sobre las mamas de la madre, donde hay contacto piel con piel, estimularlo frotándole suavemente con masajes en el dorso en dirección de abajo a arriba; además, se deja que explore el pecho de la madre y no se le ofrece biberón, usualmente lactan por su cuenta. En el caso de que el pezón sea plano o invertido y el bebé no pueda succionar se puede apoyar destacando el pezón. Si no es suficiente con masajear el pezón, otra opción es la succión de la propia pareja o con una jeringuilla justo antes de dar el pecho.(14)

Duración y frecuencia de las mamadas: La LM se realiza a libre demanda, de 8 a 12 veces al día, de día y de noche. Algunos recién nacidos pueden necesitar 10 minutos en cada toma, mientras que otros pueden necesitar 30 minutos o más. Amamantar durante la noche incrementará la producción de leche. Cuando una madre tiene gemelos, su producción de leche aumenta para satisfacer las necesidades de ambos bebés. (14)

Señales de hambre en la o el bebé: Mueve la cabeza como buscando el pecho, se succiona las manos, abre la boca, saca la lengua, emite quejidos y parece ansioso. Es importante explicarle a la madre que cuando se presenta el llanto este es una señal tardía de hambre.(14)



Gráfica 2: Diagrama de flujo para un correcto amamantamiento. Fuente: S. Morales et al. Artículo de Revisión: “Recordemos lo importante que es la lactancia materna” 2021

1.6.3. Glosario de términos

Capacitación en lactancia materna: actividad educativa y comunicativa realizada por personal de salud preparado en consejería sobre lactancia materna. (14)

Instituciones o establecimientos de salud: lugares donde se brinda atención de la salud de manera ambulatoria, en algunos casos cuentan con internamiento, ambos con el objetivo de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar. (71)

La lactancia materna: es una práctica natural y como todo comportamiento se aprende, además proporciona la alimentación óptima para lograr el desarrollo y crecimiento apropiado en los recién nacidos hasta los 2 años de edad a más. (14)

Lactancia materna exclusiva: consiste en alimentar al infante únicamente con leche materna, además se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses de edad, se le podría brindar vitaminas, minerales, tratamientos de rehidratación o medicamentos, siempre que estos sean bajo prescripción médica. (72)(20)

1.7 Formulación de la hipótesis

1.7.1 Hipótesis general

Existe una relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las diferentes instituciones y la lactancia materna exclusiva según ENDES 2020

1.7.2 Hipótesis específicas:

H0: No existe asociación estadísticamente significativa la capacitación en lactancia materna brindada por las diferentes instituciones y la lactancia materna exclusiva según ENDES 2020

H1: Existe asociación estadísticamente significativa la capacitación en lactancia materna brindada por las diferentes instituciones y la lactancia materna exclusiva según ENDES 2020

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación:

Investigación de tipo observacional, no experimental, analítica de enfoque cuantitativo y transversal en la cual se utilizó información extraída de la ENDES 2020, elaborada por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”

2.2 Población

La población incluye a mujeres entre 15 a 49 años con al menos un hijo y que recibieron o no capacitación en LM en las diferentes instituciones que brindan dicha información a las gestantes.

2.3 Muestra

De acuerdo con la ficha técnica de la ENDES 2020, la muestra se caracteriza por ser bietápica, independiente, estratificada y probabilística de tipo equilibrado a nivel departamental y por área urbana y rural. En la primera etapa se seleccionó por conglomerados basado en anteriores estudios y en la segunda etapa que consideró como unidad de análisis a la vivienda, basada en la actualización de los datos. Para acercarse a las características de la población se usó el muestreo probabilístico de tipo equilibrado al cual llaman método del cubo, porque busca representar la estructura de la población en proporción al número de viviendas por departamento, por lo cual también se consideró a la muestra como estratificada e independiente. Se seleccionaron 37 390 viviendas para la muestra.

2.4 Variables

- ✓ Lugar o institución donde recibió la capacitación en lactancia materna Lactancia materna exclusiva
- ✓ Capacitación en lactancia materna
- ✓ Edad materna
- ✓ Área de residencia
- ✓ Nivel educativo de la madre
- ✓ En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento
- ✓ Lengua de la madre

2.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valores de referencia	Tipo de variable	escala	Instrumento
Capacitación en lactancia materna durante el embarazo	Charla informativa sobre lactancia materna y que es realizada por personal de salud capacitado	La capacitación en lactancia materna que es recibida por la gestante o por la puérpera.	Proporción de mujeres que cumplen con la lactancia materna exclusiva.	Sí	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de la ENDES 2020 aplicado a mujeres con rango de edad que va de 15 a 49 años
				No			
Lactancia materna exclusiva	Práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna	Práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida	Proporción de madres que alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva	Sí	Cualitativa	Nominal	
				No			
				No recuerda			
Lugar o institución donde recibió la capacitación en lactancia materna	Lugar donde se realizan actividades relacionadas con la atención de la salud.	Sitio al que acudieron las mujeres para su atención durante el embarazo y el puerperio y recibieron capacitación en lactancia materna.	Proporción de madres que asistieron a capacitación sobre lactancia materna en determinado establecimiento de salud.	Hospital MINSA	Cualitativa	Nominal	
				Hospital ESSALUD			
				Hospital FFAA y PNP			
				Centro de salud MINSA			
				Puesto de salud MINSA			
				Policlínico/Centro/Posta ESSALUD			
				Hospital/Otro de la Municipalidad			
				Clínica particular			
				Consultorio médico particular			
				Casa de partera			
Clínica /Posta ONG							

				Hospital/Otro de la Iglesia			
				Otro			
Edad de la madre	Edad cronológica de la madre al momento de la encuesta	Cantidad de años cumplidos al momento de la encuesta	Proporción de mujeres en función de su edad	12 a 14 años	Cuantitativa	Ordinal	
				15- 20 años			
				21- 25 años			
				26- 30 años			
				31- 35 años			
				36- 40 años			
				41- 45 años			
46- 49 años							
Logro educativo de la madre	Grado de instrucción con el que cuenta la madre	Grado de instrucción que la madre culminó	Proporción de madres en relación con su grado de instrucción	Inicial/Preescolar	Cualitativa	Ordinal	
				Primaria			
				Secundaria			
				Superior			
Área de residencia	Lugar de residencia	Lugar de residencia donde se realizó la entrevista	Proporción de madres en relación con su área de residencia	Urbano	Cualitativa	Nominal	
				Rural			
Lengua materna que aprendió a hablar en su niñez (etnicidad)	Lengua o idioma con el cual se comunica	Lengua empleada por la madre entrevistada	Proporción de madres con relación a la lengua que usan para comunicarse	Quechua	Cualitativa	Nominal	
				Aimara			
				Ashaninka			
				Awajún/Aguaruna			
				Shipibo/Konibo			
				Shawi/Shyahuíta			
				Matsigenka/Machigenga			
				Achuar			
				Otra lengua nativa u originaria			
				Castellano			
				Portugués			
Otra lengua extranjera							
En el establecimiento de Salud se le dio algo en	Acción de dar alimento en biberón luego del nacimiento.	Acción de dar alimento en biberón luego del nacimiento y	Proporción de madres cuyos hijos recibieron	No	Cualitativa	Nominal	
				Sí			
				No Sabe			

biberón al bebé después del nacimiento		que dicha acción sea realizada en un establecimie nto de salud	o no alimento en biberón luego del nacimiento				
---	--	---	---	--	--	--	--

2.6 Instrumentos

Se recolectaron datos necesarios para el presente estudio mediante la aplicación de dos cuestionarios “Cuestionario del Hogar” y “Cuestionario individual”. La información recolectada con dichos cuestionarios es de acceso libre mediante la página electrónica del INEI.

2.7 Plan de recolección de datos

La encuesta realizada por el INEI fue aplicada por medio de llamadas telefónicas como estrategia debido al aislamiento social y posteriormente de forma presencial para poder obtener información de las viviendas a las que no se pudo entrevistar mediante llamada telefónica, esto último se realizó cuando se levantó el aislamiento social. Por ello, la información recolectada para el presente estudio es de fuente secundaria.

2.8 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados usando el software estadístico Rstudio. En primer lugar, se realizó el curado de la base de datos completa, la cual se obtuvo del portal web del INEI. El curado consistió en cruzar la información de la base de datos del “Cuestionario del Hogar” y “Cuestionario individual” y eliminar las filas que contenían datos incompletos. Posteriormente, se realizó el análisis de las variables sociodemográficas correspondientes, que se encuentran detalladas en el cuadro de operacionalización de variables, mediante la prueba Chi – cuadrado para así evaluar la asociación entre estas. La información analizada fue graficada con el programa Microsoft Excel.

2.9 Consideraciones Éticas y consentimiento informado

Todos los entrevistados otorgaron su consentimiento antes de participar de la encuesta esto como parte de la metodología de ENDES, los datos de cada persona que participó de la encuesta son codificados, para garantizar la confidencialidad de la identidad de los participantes. Dicha información es de libre acceso y se encuentra publicada en la página electrónica del INEI. La presente investigación no presenta conflicto de intereses, el único fin es determinar la relación entre las variables seleccionadas para la investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS

El análisis se llevó a cabo con los datos de 3261 mujeres entre 12 y 49 años, quienes contestaron completamente las preguntas de la encuesta del ENDES de dos cuestionarios “Cuestionario del Hogar” y “Cuestionario individual” sobre la LM y las variables de interés para la actual investigación. (tabla1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres encuestadas

Características sociodemográficas			
Lactancia materna exclusiva	Si	2433	74.61
	No	825	25.30
	No sabe	3	0.09
En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento	No	2982	91.44
	Si	227	6.96
	No sabe	52	1.59
Lugar donde recibió la capacitación en lactancia materna	Hospital MINSA	444	13.62
	Hospital ESSALUD	264	8.10
	Hospital FFAA y PNP	2	0.06
	Centro de Salud MINSA	1339	41.06
	Puesto de Salud MINSA	1011	31.00
	Policlínico/Centro/Posta ESSALUD	116	3.56
	Hospital/Otro de la Municipalidad	4	0.12
	Clínica particular	57	1.75
	Consultorio médico particular	9	0.28
	Clínica/Posta ONG	12	0.37
	Hospital/Otro de la Iglesia	3	0.09
	Edad de la madre	12 a 14 años de edad	1
15 a 19 años de edad		152	4.66
20 a 24 años de edad		616	18.89
25 a 29 años de edad		841	25.79
30 a 34 años de edad		767	23.52
35 a 39 años de edad		534	16.38
40 a 44 años de edad		298	9.14
45 a 49 años de edad		52	1.59
Área de residencia	Área Urbana	2155	66.08
	Área Rural	1055	32.35
	No es residente habitual	51	1.56
Lengua materna que aprendió a hablar en su niñez	Quechua	297	9.11
	Aimara	14	0.43
	Ashaninka	3	0.09
	Awajún/Aguaruna	1	0.03
	Shipibo/Konibo	10	0.31
	Shawi/Shayahuita	2	0.06
	Matsigenka/Machiguenga	1	0.03
	Otra lengua nativa originaria	10	0.31
	Castellano	2920	89.54
	Portugués	2	0.06
Logro educativo de la madre	Otra lengua extranjera	1	0.03
	Sin educación	52	1.59
	Primaria incompleta	290	8.89
	Primaria completa	389	11.93
	Secundaria incompleta	589	18.06
	Secundaria completa	1082	33.18
Superior	859	26.34	

La relación entre la LME y el lugar de capacitación en LM es descrita en el gráfico 3. Se aprecia que el 73.26% de las madres encuestadas que fueron atendidas en el Centro de Salud MINSA (981/1336) refieren haber cumplido con la LME, en el caso de los Puestos de Salud MINSA donde el 80.91% (818/1011) cumplió con la LME, en los hospitales MINSA el 72,97% (324/444) de las madres practicaron la LME. Por otro lado, tenemos Policlínico/Centro/Posta ESSALUD donde se encontró que el 57.6% de madres cumplieron con la LME (67/116) y en el Hospital ESSALUD el 69.7% (184/264) de mujeres practicó la LME. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el lugar de capacitación en LM.

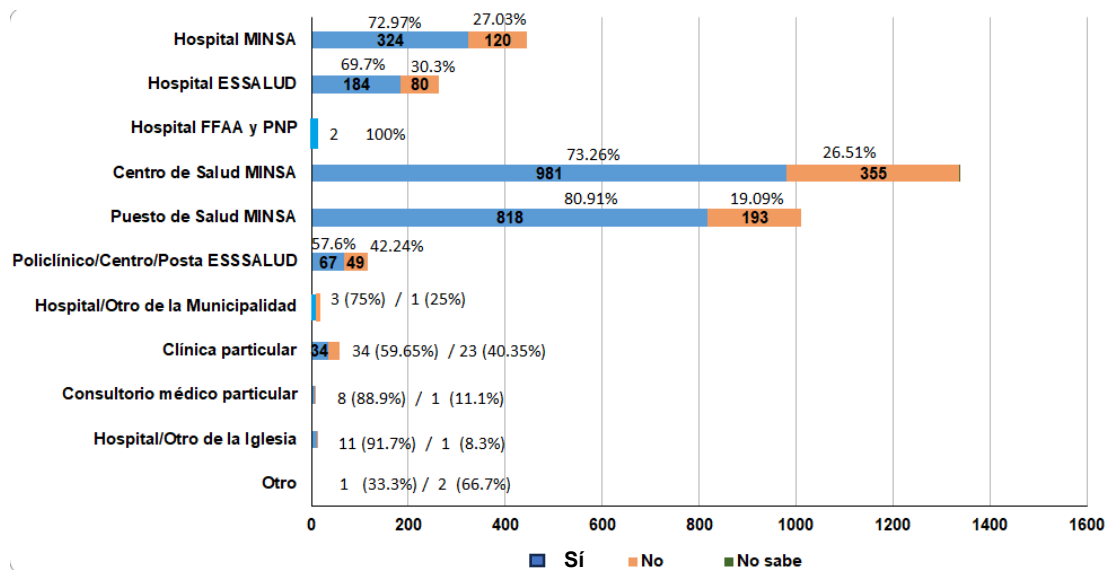


Gráfico 3. Lactancia materna exclusiva y la institución donde se recibió la capacitación en lactancia materna. (ENDES 2020)

```

Pearson's Chi-squared test
data: tabla_doble
X-squared = 60.925, df = 20, p-value = 5.117e-06

```

Gráfico 4. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la LME y la institución donde se recibió la capacitación en LM.

Los porcentajes de mujeres que acudieron a los diferentes Establecimientos de Salud para la capacitación en lactancia materna se representan en el gráfico 5. Donde se observa que el mayor porcentaje 41% (1339/3261) acudieron al centro de Salud MINSA, seguido de los Puestos de Salud MINSA con un 31% (1011/3261), 14% (444/3261) acudieron a un Hospital del MINSA, el 8% (264/3261) recibió capacitación en un Hospital de EsSalud y un 3% (116/3261) asistió a las capacitaciones en Policlínico/Centro/ Posta EsSalud.

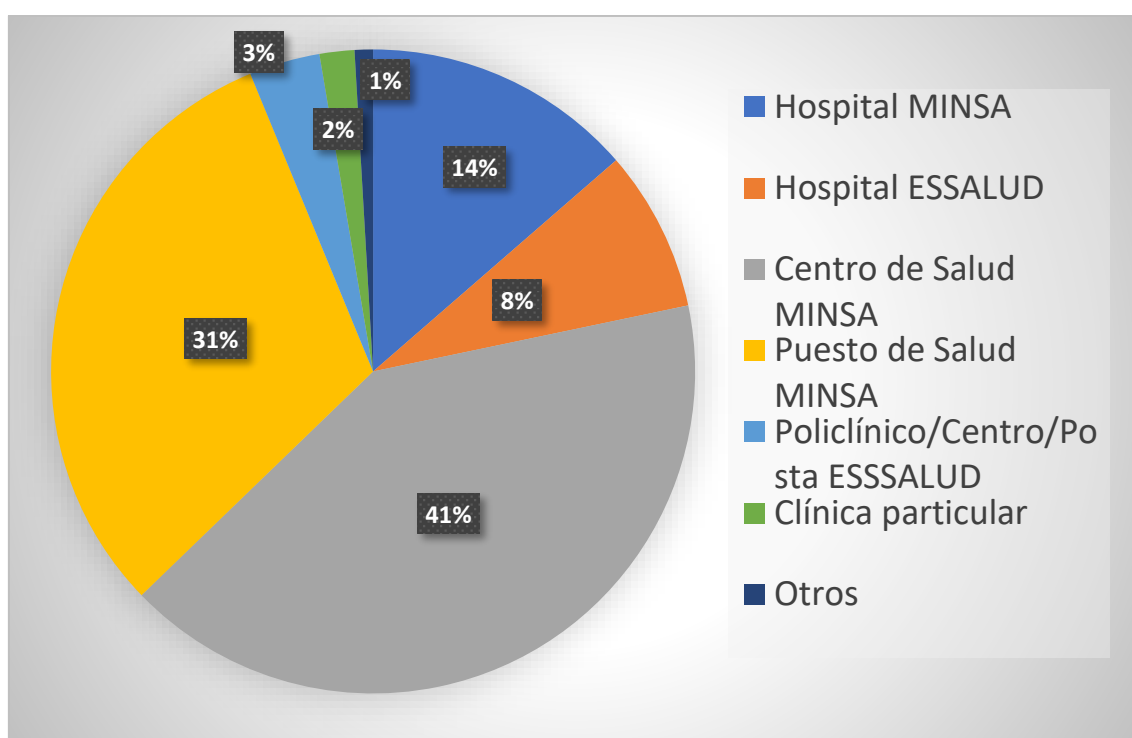


Gráfico 5. Porcentajes de mujeres que acudieron a los diferentes Establecimientos de Salud para la capacitación en LM

En cuanto a la comparación entre LME y el uso biberón por el establecimiento de Salud al nacer es descrita en el gráfico 6, del grupo de madres que afirmaron que en el establecimiento de salud donde fueron atendidas usaron biberón después del nacimiento de sus hijos el 61.23% (139/227) cumplieron con la LME y el 38.77% (88/227) de este grupo no cumplió con la LME. Por otro lado, en el grupo de las mujeres en cuyos hijos no se usó biberón en el establecimiento de salud donde se dio el parto manifestaron que el 75.99% (2266/2979) cumplió con

la LME y el 23.91% (713/2979) no lo hizo. Hubo un porcentaje de madres que desconocía si a su menor le dieron algo en biberón dentro del establecimiento de salud luego del parto y de este grupo el 52% (26/50) afirmó haber brindado a su menor hijo LME. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la LME y el uso de biberón en el establecimiento de salud después del parto.

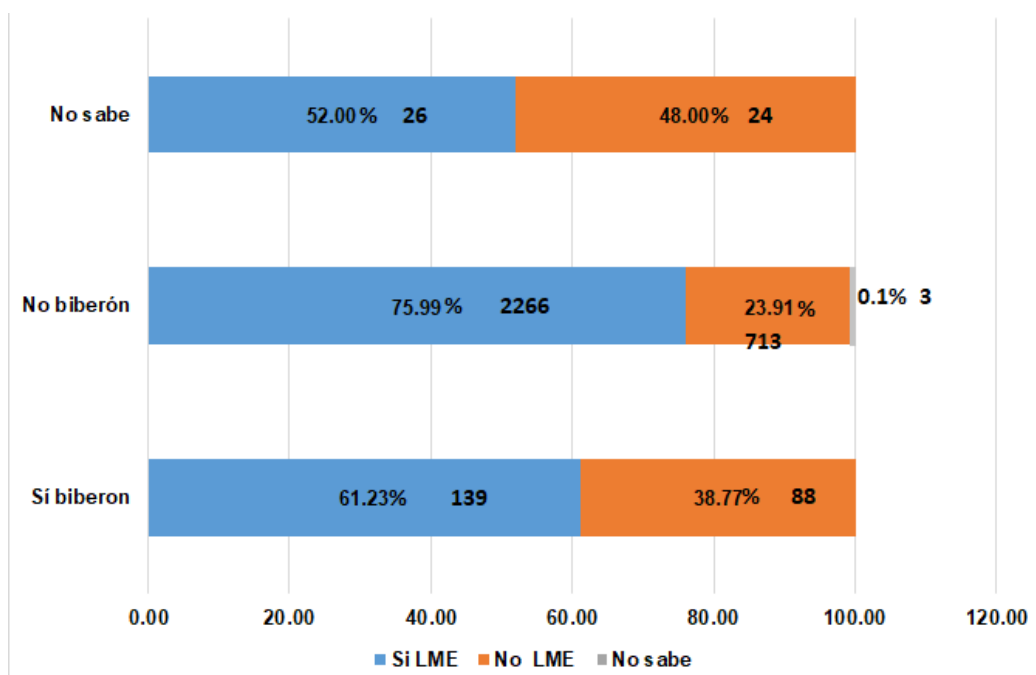


Gráfico 6. LME y el uso de biberón en el establecimiento de salud después del parto

```

Pearson's Chi-squared test
data: tabla_doble
X-squared = 36.977, df = 4, p-value = 1.821e-07

```

Gráfico 7. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la LME y el uso de biberón en el establecimiento de Salud después del parto.

Respecto a el rango de edad de las madres encuestadas y la LME, en la gráfico 8 se puede apreciar que de las mujeres que, si cumplieron con la LME, el 26.18%

(637/2433) se encuentran entre las edades de 25 a 29 años, seguidas por las madres de 30 a 34 años de edad, que corresponde al 23.51% (572/2433) en cambio se observó que del grupo de mujeres que no cumplieron con la LME, el 24.73% (204/825) entre el rango de edades de 25 a 29 años, seguido del grupo etario de 30 a 34 años un 23.39% (193/825). Las variables de LME y rango de edad de la madre no tuvieron asociación estadísticamente significativa.

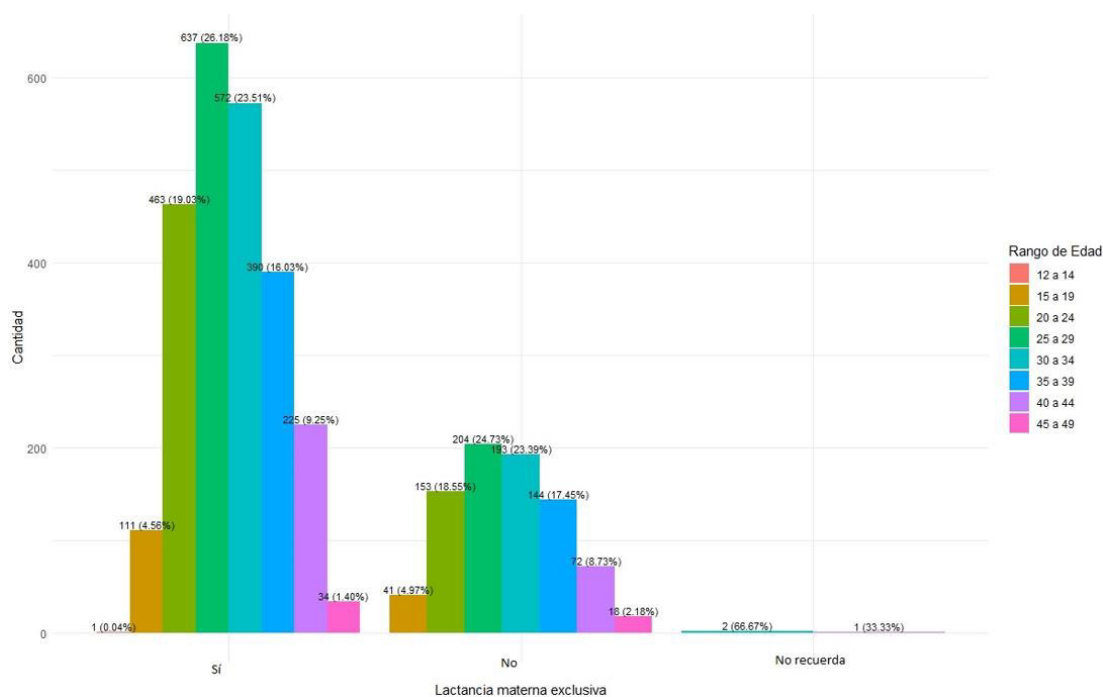


Gráfico 8. Lactancia materna exclusiva y el rango de edad de las madres encuestadas

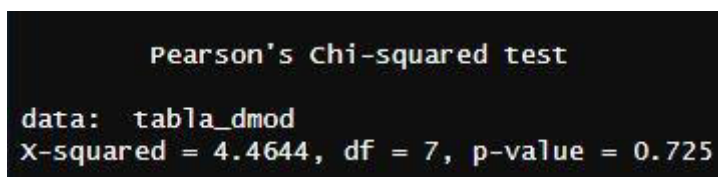


Gráfico 9. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre LME y el rango de edad de las madres encuestadas.

En el gráfico 10, se observó que en la evaluación entre el área de residencia donde viven las encuestadas y LME, dentro de las mujeres que viven en la zona urbana 70.77% (1525/2155) cumplieron con la LME y dentro del grupo de mujeres que viven en zona rural el 82.18% (867/1055) practicó la LME, respecto

al grupo de mujeres que no cumplieron con la LME el 29.1% (627/2155) viven en zona urbana y el 17.82% (188/1055) vive en zona rural. Adicionalmente, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre LME y el área de residencia donde vive la mujer encuestada.

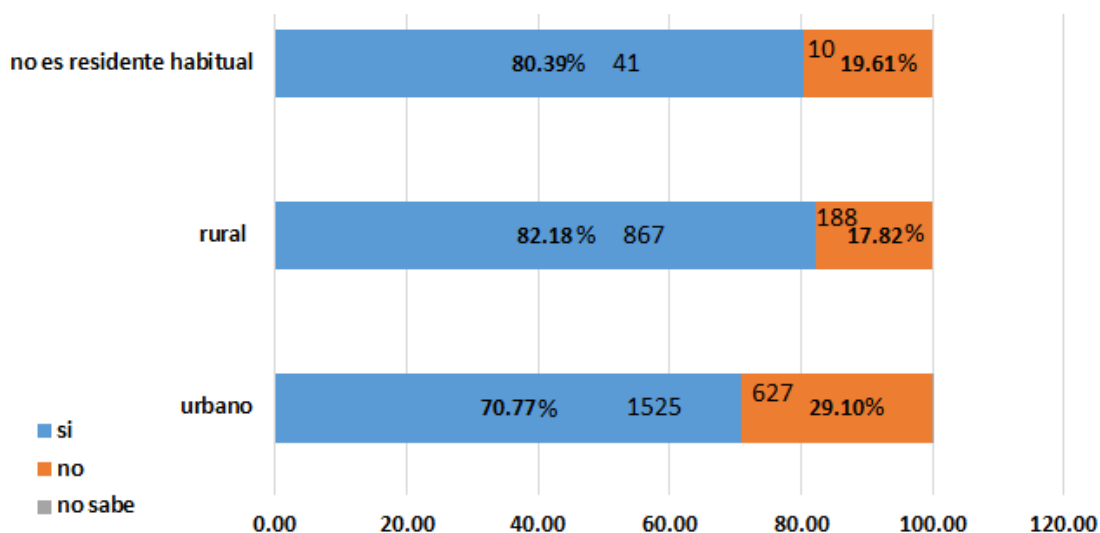


Gráfico 10. Lactancia materna exclusiva y el área de residencia

```

Pearson's Chi-squared test
data:  tabla_doble
x-squared = 50.395, df = 4, p-value = 2.987e-10

```

Gráfico 11. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la LME y el área de residencia de las mujeres encuestadas.

Con relación a la evaluación entre la LME y el logro educativo de la madre, tal como se detalla en el gráfico 12, dentro del grupo de madres que afirmaron cumplir con la LME el 68.1% (585/859) manifestaron tener como logro educativo de nivel superior, el 75.7% (1265/1671) presentaron como logro educativo el nivel de secundaria completa o incompleta, el 79.75% (583/731) estuvo conformado por las mujeres sin estudios o con nivel primario. De las madres que refieren no haber cumplido con la LME el 31.66% (272/859) declararon tener un nivel educativo superior, otro grupo es el del 24.24% (405/1671) de nivel

secundario y por último un 20.25% (148/731) para el grupo de mujeres sin estudio o de nivel primario. Además, se observó asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre LME y el logro educativo obtenido por la madre.

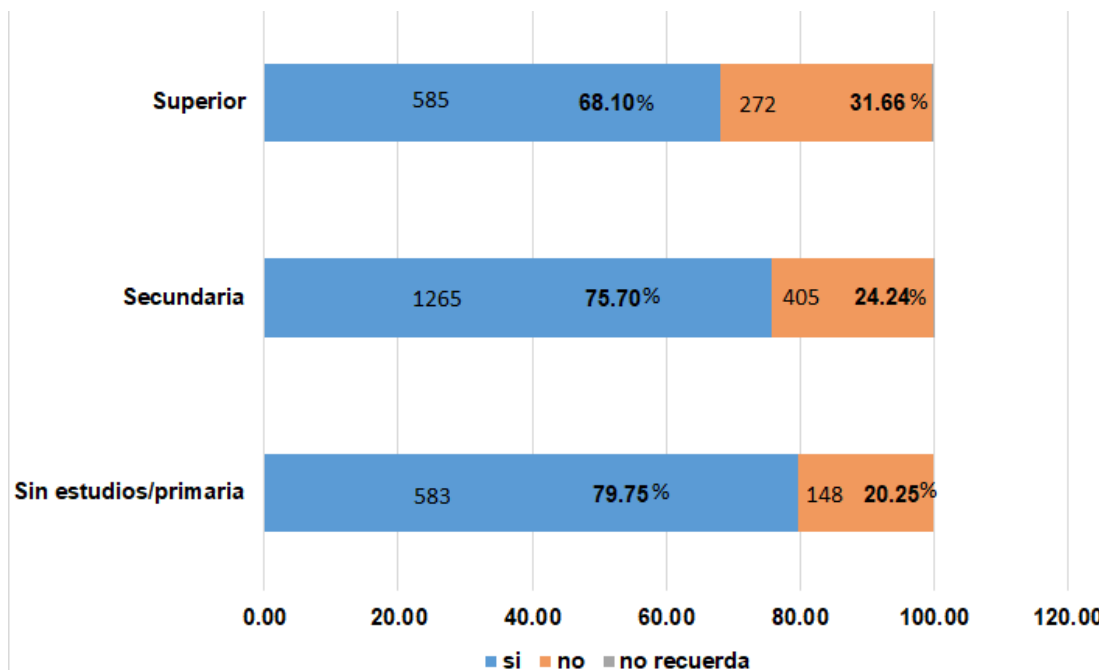


Gráfico 12. Lactancia materna exclusiva y el logro educativo de la madre.

```

Pearson's Chi-squared test
data: tabla_doble
x-squared = 35.351, df = 10, p-value = 0.0001088
    
```

Gráfico 13. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la LME y el logro educativo de la madre.

En el gráfico 14, se observó que, en la evaluación entre la lengua materna aprendida en la niñez de las encuestadas y LME, dentro del grupo de las mujeres que tienen como lengua materna el castellano el 73.1% (2134/2917) cumplieron con la LME y por el contrario el 26.8% (783) no practican la LME, respecto al grupo de mujeres que tienen como lengua materna al quecha el 87.2% (259/297) si practicaron la LME y el 12.8% (38/297) no cumplieron con la LME. En el grupo de mujeres que tienen como lengua materna otras lenguas originarias el 90.2% (37/41) practicó la LME y el 9.8% (4/41) no practicaron la LME por último en el

grupo de mujeres de lenguas extranjeras el 100% (3) cumplieron con la LME. Además, se descubrió una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre LME y la lengua materna de la mujer encuestada.

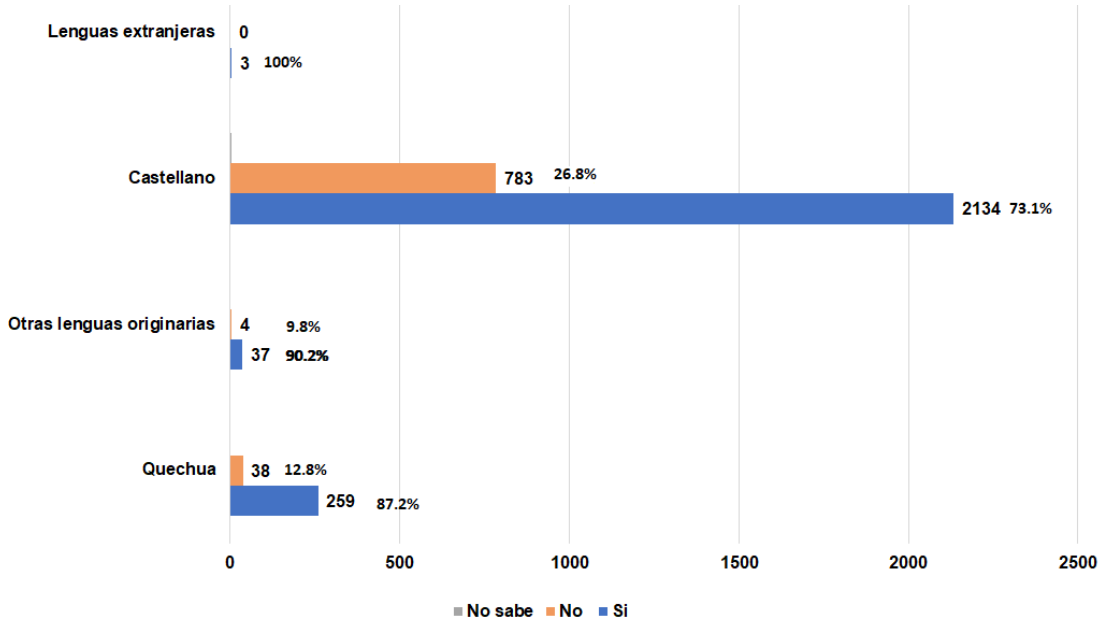


Gráfico 14. Lactancia materna exclusiva y lengua materna aprendida en la niñez

```

Pearson's Chi-squared test

data: tabla_doble
X-squared = 35.823, df = 20, p-value = 0.01613
    
```

Gráfica 15. Resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la evaluación de la asociación entre el cumplimiento de la LME y lengua materna aprendida en la niñez.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio pretendió determinar si existe o no una relación entre la capacitación en LM brindada por las instituciones y la LME según la ENDES 2020 donde se encuestó a mujeres de 12 a 49 años. En general, el 74,6% (2433/3261) de las mujeres encuestadas afirmaron que cumplieron con la LME y 25.3% (825/3261) no cumplió con la LME, mientras que el 0.1% (3/3261) no recordaban. Es importante tomar en cuenta que la base de datos analizada en el presente estudio seleccionó a todas las mujeres que respondieron de forma completa las variables evaluadas es por ello que el porcentaje de las mujeres que cumplieron con la LME podría diferir ligeramente con el porcentaje reportado por la ENDES 2020 (68.4%) sin embargo; se observó que tanto para este estudio como para el reporte de la ENDES 2022, los resultados en porcentaje de LME fueron más altos en relación a los resultados obtenidos durante los 2 años anteriores y durante 2 años después del año 2020. (8) esto quizás pueda estar relacionado al aislamiento social obligatorio y teletrabajo que se vivió en el año 2020 por la pandemia por la COVID 19 y como consecuencia las madres podían compartir más tiempo con sus hijos. La organización internacional Aldeas Infantiles SOS España (2020) refiere: “el confinamiento estableció formas nuevas de relacionarse entre padres e hijos, en familia, en pareja y también entre hermanos”. En algunos casos se acentuaron la rivalidad y el conflicto, pero también lo hicieron el apego y la complicitad. Como resultado, existía la posibilidad de que surgieran nuevas dificultades o desacuerdos fraternales, pero también se fomentaba la aparición de comportamientos positivos y la formación de vínculos más fuertes. Según la investigación realizada en hogares colombianos por Cabrera et al. (2020), el confinamiento puede haber tenido efectos favorables en las conexiones familiares en dicho estudio se demostró que, en el aislamiento social, el 29,28% de las familias encuestadas refiere presencia de más conflictos en su hogar, por otro lado, el 84,41% percibe más expresiones de cariño. (73)

Con respecto a la relación de la LME y el lugar de capacitación en LM que se le dio a las encuestadas, se observó en los datos obtenidos que las capacitaciones

dadas por el MINSA dieron como resultados favorables para la LME en 80.91%(818/1011), 73.26%(981/1339), 72.97% (324/444) para el Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital respectivamente, cuyas cifras fueron más altas que las obtenidas por ESSALUD donde se obtuvo como cifras favorables para la LME el 57.6% (67/116) y 42.24% (49/116) para los Hospitales y policlínicos/centros/ postas ESSALUD respectivamente, en el caso de los Hospitales o instituciones de la Iglesia que brindan capacitación en LM el 91.7%(11/12) si cumplió con la LME y el 8.3%(1/12) no la realizó.

Según un estudio realizado en Perú por Villareal et al., asistir a seis o más controles prenatales se asoció de manera estadísticamente significativa con la LME en lo que se refiere a los elementos que influyen en la LME y ocurren antes del parto.(9) Otra investigación realizada en Arabia Saudita donde se estudió la asociación entre las asesorías posnatales y la LME se obtuvo como resultado que a mayor número de asesorías, se presentaba mayor probabilidad de que las madres practicaran la LME, aunque también reportan que cuando las asesorías sobrepasan las 6 no hay diferencia significativa en los resultados sobre la LME.(18) En un metaanálisis de 2019, observaron que las madres expuestas a asesoría posparto cuatro o más veces tuvo un mayor efecto sobre la LME en la fase posparto temprana en comparación con menos de cuatro asesorías, medido en un 31% (RR 0.69, IC 0.58, 0.82) reducción del riesgo de que las mujeres dejen de amamantar.(23)

Los resultados más altos en el MINSA podrían deberse a la gran cantidad de medidas tomadas como son la realización de guías, normas, campañas, comités, capacitaciones, etc; realizadas con el objetivo de apoyar y promover la LME; en el caso de ESSALUD quizás habría que reforzar las actividades relacionadas a la LME, o dar facilidades a las madres para que puedan asistir a estas y así mejorar los resultados, por otro lado se vio que las instituciones de la Iglesia obtuvieron un porcentaje favorable bastante alto (91.7%)(11/12) en comparación con MINSA y EsSalud; sin embargo el número total de este grupo fue de 12 mujeres, al ser una cifra escasa de mujeres el que integraba ese grupo, podría no ser representativa.

Entre la LME y el uso de biberón por el establecimiento de Salud al nacer, dentro del grupo de madres que afirmaron que en el establecimiento de salud donde fueron atendidas usaron biberón después del nacimiento de sus hijos el 61.23% (139/227) cumplieron con la LME y el 38.77% (88/227) de este grupo no cumplieron con la LME. Por otro lado, en el grupo de las mujeres en cuyos hijos no se usó biberón en el establecimiento de salud donde se dio el parto manifestaron que el 75.99% (2266/2979) cumplió con la LME y el 23.91% (713/2979) no lo hizo. En la última “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” hallaron que al menos el 75% de los lactantes a término dados de alta habían sido amamantados de manera exclusiva con leche materna tras el parto hasta el alta, una cifra que coincide con la del presente estudio. (40)

Dado que el uso del biberón puede provocar que el bebé rechace la LM o impedir el flujo de leche, un estudio indicó que el uso del biberón estaba estadísticamente asociado a la duración de la LM. ($p=0,002$). En otros estudios, se ha demostrado que la no obtención del biberón en los hospitales tras el parto ha provocado un periodo más prolongado de LME, y otros estudios han revelado la misma conclusión como factor que contribuye a la discontinuidad de la práctica de la LM.(24)

En relación con el grupo etario de las madres encuestadas y la LME, se puede apreciar que en el grupo de mujeres que, si cumplieron con la LME, el 26.18% (637/2433) tienen entre 25 y 29 años, seguidas de las que tienen entre 30 y 34 que corresponde al 23.51% (572/2433) por otro lado el grupo de mujeres que no cumplieron con la LME, el 24.73% (204/825) se encontraba entre los 25 a 29 años de edad, seguido del grupo de 30 a 34 años, en un 23.39% (193/825). No se observó asociación estadísticamente significativa. En una investigación realizada en Perú el año 2020 con una población de 140 madres encuestadas se encontró que la mayor cantidad de encuestadas estaba en el intervalo de edad de 20 a 35 años (81,4%).(9) lo cual se correlaciona con el presente estudio porque la mayoría de las madres tienen entre 25 y 34 años.

Según lo reportado por el INEI, lo anterior es explicado con la dinámica del crecimiento poblacional en los últimos años. Casi todos los grupos de edad

experimentaron un crecimiento igual de la población en la década de 1950, siendo el grupo de menor edad (<15 años) el que experimentó un mayor crecimiento. En esta década disminuyó el número de personas menores de 20 años y aumentó el de adultos, lo que podría explicar los resultados del estudio donde hay predominio de las madres de edades de 25 a 34 años.(74)

En la evaluación entre el área de residencia donde viven las encuestadas y LME, dentro de las encuestadas que residen en el área urbana el 70.77% (1525/2155) cumplieron con la LME y dentro del grupo de mujeres que viven en zona rural el 82.18% (867/1055) practicó la LME. Según ENDES 2022 en su reporte: “Sobre lactancia materna en menores de 6 meses de edad, según el área de residencia del 2017 al 2022”, se evidenció que para esos años se mantuvo la tendencia de un mayor porcentaje de LM en el área rural que en la urbana, además estas se incrementaron tanto para el área rural como para urbana en el año 2020 con valores cercanos al del presente estudio (ENDES2020: urbano: 63.4%, rural: 81%). (8)

Situación disímil se aprecia en África donde si bien se evidencia una diferencia significativa en la LME entre las áreas urbanas y rurales, se descubrió que las madres que vivían en zonas urbanas tenían más probabilidades de empezar a dar de lactar tempranamente y de manera exclusiva que aquellas madres en áreas rurales, lo cual se atribuyó en gran medida a las prácticas sociodemográficas y culturales en Ghana y otros países del África subsahariana, también influyen los bajos niveles de conocimiento, los conceptos erróneos, edad, salud, disponibilidad de atención prenatal y situación económica de la madre, laboral y el acceso a la información.(21)(22)

En cuanto a la evaluación de la relación entre el logro educativo de la madre y la LME, dentro del grupo de madres que afirmaron cumplir con la LME el 68.1% (585/859) manifestaron tener como logro educativo de nivel superior, el 75.7% (1265/1671) presentaron como logro educativo el nivel de secundaria completa o incompleta, el 79.75% (583/731) estuvo conformado por las mujeres sin estudios o con nivel primario. Similares resultados se observaron en el informe de la ENDES 2022 para LM, con cifras de 78.5% para las mujeres sin estudios

o nivel primario, 66.5% para el nivel secundario y del 59% para las mujeres de nivel superior, sin embargo se debe tener en cuenta que los resultados calculados en el presente estudio son para LME, lo que podría alterar ligeramente los porcentajes.(8) En un estudio peruano se obtuvieron resultados en la misma proporción, el grupo que manifestó haber obtenido el logro educativo de nivel secundario (58,6%), brindaron en mayor porcentaje LME a su menor hijo, por el contrario, sólo el 36,4% de las madres con un mayor grado de educación dan a sus hijos LME. (9) Se puede apreciar que en todos los casos se presenta menor porcentaje de LME en mujeres con estudios de nivel superior, esto puede deberse a diferentes factores, como el incremento de la introducción de las mujeres en el mercado laboral y los cambios en la manera de alimentar a los niños, que tienen importantes repercusiones económicas para las empresas que fabrican sucedáneos de la leche materna, además de las prácticas inadecuadas en los centros maternos que llevan al decrecimiento de la LME.(26) También podría influir la falta de tiempo para dar de lactar a su hijo o falta de lactarios en la empresa donde trabaja, otra razón podría ser que al poseer mayor poder adquisitivo termina optando por los sucedáneos de la leche materna. Sin embargo, hubo asociaciones significativas en el estudio de Dadzie et al. en Ghana, que incluyó a 222 madres, se observó correlaciones significativas entre mayor nivel educativo de la madre, mayor nivel socioeconómico, haber recibido atención prenatal de centros de atención terciaria o médicos privados y una alta tasa de LME, por lo que se observó que entre las madres que visitaron el Hospital General de Tema en Ghana el 68,8% cumplió con LME. Otros datos interesantes que brindó este estudio fueron que las madres que presentaban un buen conocimiento sobre LM tenían más de 3 veces (AOR = 3,484, IC 95% 1,200, 10,122, P = 0,022) probabilidades dar LME, las madres que tenían actitudes positivas hacia la LME tenían aproximadamente 4 veces (COR: 4,018, 95% = 1,444, 11,181, P = 0,008) más probabilidades dar LME que aquellos que tenían malas actitudes, se cree que estos resultados son debidos a que en el Hospital se llevan a cabo charlas educativas para los clientes todas las mañanas sobre diversos temas, incluido LME, y esto podría haber influido en el alto nivel de conocimiento que tenían estas madres.(19) la cual es una buena iniciativa a imitar por parte de otros establecimientos de salud.

Al observar la asociación entre el grupo de mujeres que tienen como lengua materna el castellano, el 73.1% (2134/2917) cumplió con la LME y por el contrario el 26.8% (783) no practican la LME, respecto al grupo de mujeres que tienen como lengua materna al quechua el 87.2% (259/297) sí practicaron la LME y el 12.8% (38/297) no cumplieron con la LME. En el grupo de mujeres que tienen como lengua materna otras lenguas originarias el 90.2% (37/41) practicó la LME y el 9.8% (4/41) no practicaron la LME por último en el grupo de mujeres de lenguas extranjeras el 100% (3) cumplieron con la LME. Como se refiere en la publicación "Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural" Si bien existen diferencias etnográficas, en muchas partes del mundo se ha demostrado que los factores que influyen en una persona a la hora de elegir un tipo y una cantidad específica de alimentos, con diferentes repercusiones en la salud de un bebé, que pueden tener un gran impacto en la salud de un niño, incluyen las concepciones culturales sobre qué se considera un bebe saludable. También se sabe que las madres de las zonas rurales amamantan a sus hijos con más frecuencia que las de las zonas urbanas; además, las creencias culturales, las presiones sociales y las variables económicas afectan a la forma en que una mujer alimenta a su hijo. En esta misma publicación refieren que en Ecuador, según la encuesta, los niños nativos recibieron más LME que los no nativos, lo que indica que se trata más de una norma cultural que del efecto de la instrucción sobre las ventajas de la LM.(75)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Se demostró que existía una correlación estadísticamente significativa entre la LME y la educación sobre LM ofrecida por las distintas instituciones en el actual estudio, además se pudo observar que el mayor porcentaje de mujeres que cumplen con la LME recibieron capacitación en LM en los establecimientos de salud pertenecientes al MINSA.

En relación a las características sociales y demográficas de las mujeres encuestadas la mayoría de mujeres (49.31%) se encuentran dentro del grupo etario que va de los 25 a 34 años, con respecto al área de residencia el 66.08% de madres residen en el área urbana y el 32.35% en el área rural, así mismo, la lengua materna de la madre corresponde al castellano en un 89.54% finalmente respecto al nivel educativo; el 51.54% tiene un nivel de secundaria completa e incompleta, el 26,34% un nivel superior y el 22.41% con educación primaria o sin educación. Además, se determinó que dentro de los grupos de mujeres que residen en el área rural, mujeres de nivel educativo primario o sin educación y las mujeres de lenguas originarias hay mayor porcentaje de cumplimiento de la LME y estas variables fueron estadísticamente significativas. No hubo relación estadísticamente significativa con la edad materna.

En el presente estudio, todas las gestantes afirmaron haber recibido formación sobre LM en los Establecimientos de Salud y la frecuencia de la LME fue de 74.61% (2433/ 3261) de las mujeres encuestadas, sin embargo, no se detalla cuantas capacitaciones recibieron.

El mayor porcentaje 41% (1339/3261) acudió al centro de Salud MINSA para la capacitación en LM, seguido de los Puestos de Salud MINSA con un 31% (1011/3261), 14% (444/3261) acudió a un Hospital del MINSA y el 8% (264/3261) recibió capacitación en un Hospital de EsSalud.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Se recomienda revisar las fortalezas y debilidades que pueden estar presentando cada establecimiento de salud para así incrementar la LME y de esa manera obtener los beneficios tanto en salud como en la economía para las familias peruanas.

Se aconseja seguir capacitando a la población tanto en LME como en otros temas de salud pública, con diferentes iniciativas y que estas puedan ser brindadas en el establecimiento de salud, en la comunidad, redes sociales; esto con el objetivo de poder llegar a más personas de todos los estratos socioeconómicos y culturales.

Se recomienda para futuros estudios poder contar con la información del número de capacitaciones en las que participaron las mujeres, ya que en el presente estudio el 100% de madres refiere haber participado de ellas, pero no del número de capacitaciones, con la ayuda de estos datos, sería posible investigar la eficacia del asesoramiento sobre la LM en relación con la cantidad de dichas asesorías.

Para poder impartir estos conocimientos a la población, es fundamental que los profesionales de la salud, sigan aprendiendo sobre la LM, con el fin de poder transmitir ese conocimiento de manera adecuada a las gestantes, puérperas y sus familias; para con ello mejorar las cifras de LM, ya que según lo reportado por ENDES 2022 estas cifras no han tenido variación significativa porcentual en los últimos 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horta BL, Victoria CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2013; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
2. OMS-OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2013. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Meek JY, Noble L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Apr 6];150(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921640/>
4. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. Obstet Gynecol [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 Apr 6];132(4):e187–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247365/>
5. Boctor D, Critch JN, Gowrishankar M, Kronick JB, Kim JH, Pound C, et al. Nutrition for healthy term infants, six to 24 months: An overview. Paediatr Child Health [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2023 Apr 6];19(10):547. Available from: </pmc/articles/PMC4276390/>
6. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Matern Child Nutr [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Apr 10];13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27647492/>
7. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy Plan [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Apr 10];34(6):407–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31236559/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 [Internet]. Lima. Perú; 2022. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Es

t/Lib1898/libro.pdf

9. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(2):287–93.
10. Bellido Roque L, Bellido Roque J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Rev Científica Ágora*. 2016;3(1):300–6.
11. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):491–504. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
12. UNICEF/OMS. Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa “Hospital amigo del niño” [Internet]. Unicef. Ginebra Suiza; 2018. viii. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>
13. World Health Organization and UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard, 2021. *Glob Breastfeed Scorec*. 2021;(October):1–4.
14. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Resolución Ministerial N° 462-2015. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. MINSA. Lima. Perú; 2019. 9–55 p. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
15. UNICEF. BREASTFEEDING, A Mother’s Gift, for Every Child [Internet]. 2018 [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
16. Abrams SA, Daniels SR. Protecting Vulnerable Infants by Ensuring Safe Infant Formula Use. *J Pediatr* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Apr 10];211:201–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079854/>
17. IHAN, UNICEF. Objetivos De Desarrollo Sostenible Y Lactancia Materna

- [Internet]. 2021. p. 1–20. Available from: <https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>
18. Hassounah M, Dabbagh R, Younis A. Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months? An Analytical Cross-Sectional Study. *Children* [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2023 Aug 13];10(7):1141. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10377769/>
 19. Dadzie B, Bayor F, Doat AR, Kappiah JB, Akayuure CA, Lamptey AA, et al. Investigating factors that influence the practice of exclusive breastfeeding among mothers in an urban general hospital in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 Dec 1;23(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9847114/>
 20. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022;60(4):388. Available from: </pmc/articles/PMC10396047/>
 21. Loveth Ejie I, Eleje GU, Taiwo Chibuzor M, Anetoh MU, Nduka IJ, Umeh IB, et al. A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 10]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00380-6>
 22. Nsiah-Asamoah C, Doku DT, Agblorti S. Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. *PLoS One* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Aug 10];15(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498105/>
 23. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2023 Aug 13];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649743/>
 24. Campiño S, Duque P. Vista de Lactancia materna: factores que propician

- su abandono. Arch Med [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 11];Vol 19 N4. Available from:
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5043>
25. Manuel Antonio Injante Injante, Guadalupe Aracelia Alvarez Diaz, Lisbeth Melissa Gavilano Bernaola, Cosme Macera Barriga. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna De Madres Que Acuden Al Control Pre-Natal En Un Hospital De Ica-Peru. Rev Médica Panacea. 2019;6(2):53–9.
 26. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [Internet]. Lima. Perú; 2009. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314112-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna-en-establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-el-nino-manual-del-facilitador-documento-tecnico>
 27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes [Internet]. Ginebra Suiza; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf;jsessionid=0F43D6FBE804AAB4906BB5FF74E2B658?sequence=1>
 28. Vera Romero OE. La Correcta Técnica de Lactancia Materna: Experiencia SERUMS en un Caserío Mestizo y una Comunidad Nativa de la Selva. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol 6, N° 4, 2013, págs 42-46 [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 8];6(4):42–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724904&info=resumen&idioma=ENG>
 29. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra Suiza; 2003. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
 30. UNICEF. La Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. Declaración de Innocenti [Internet]. Italia; 2005. Available from: <https://www.unicef->

- irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf
31. WHO. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. World Health Organization WHO. Geneva, Switzerland; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
 32. World Health Organization; United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-Friendly Hospital Initiative Training Course for Maternity Staff. Geneva, Switzerland; 2020.
 33. WHO, UNICEF. Ensuring Competency of Direct Care Providers to Implement The Baby Friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva; 2020. 1–47 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>
 34. H. Fore, T. Ghebreyesus. Declaración conjunta de Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF, y del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. 2021. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-de-henrietta-fore-Tedros-Adhanom-semana-mundial-lactancia>
 35. Ministerio de Salud, UNICEF. MANUAL DE AUTOEVALUACIÓN HOSPITALARIA APLICACIÓN A NIVEL DE HOSPITALES [Internet]. Lima. Perú; 1995. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/408_MAN117.pdf
 36. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la infancia y la Adolescencia 2002-2010 [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2002. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1252_GOB507.pdf
 37. Ministerio de Salud. Reglamento de la alimentación infantil. Decreto Supremo N 009-2006-SA [Internet]. Lima. Perú; 2006. p. 8. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280029/251409_DS009-2006-SA.pdf20190110-18386-13czauq.pdf?v=1547172015
 38. Congreso de la República de Perú. Ley 29896, que establece la implementación de lactarios en instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna [Internet]. El Peruano.

- Lima. Perú; 2021. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-29896-decreto-supremo-n-023-2021-mimp-1976374-4>
39. Gobierno del Perú. Plan de Operaciones de la Estrategia Nacional CRECER Decreto Supremo N° 080-2007-PCM. 2007; Available from:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/4B65A31898638B820525784F00750315/\\$FILE/PLAN_D_OPERACIONES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/4B65A31898638B820525784F00750315/$FILE/PLAN_D_OPERACIONES.pdf)
 40. Ministerio de Salud. Guía Técnica De Implementación De Grupos De Apoyo Comunal Para Promover Y Proteger La Lactancia Materna. Minist Salud [Internet]. 2019;15–35. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4182.pdf>
 41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la implemetación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (NST N° 152- MINSA/2019 [Internet]. Lima; 2019. 1–23 p. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>
 42. Ministerio de Salud. Minsa: al año 2025 se espera tener un banco de leche humana por región en el Perú. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/644228-minsa-al-ano-2025-se-espera-tener-un-banco-de-leche-humana-por-region-en-el-peru/>
 43. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* [Internet]. 2012 Jul [cited 2023 Apr 8];130(1):54–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22665406/>
 44. Lok KYW, Chow CLY, Fan HSL, Chan VHS, Tarrant M. Exposure to baby-friendly hospital practices and mothers' achievement of their planned duration of breastfeeding. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 8];20(1). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357927/>
 45. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013 Feb [cited 2023 Apr 6];60(1):49–74. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>

46. Cunnigham FG, Leveno KJ, Dashe JS. Williams Obstetrisc. 26e ed. 2022. cap. 36 pag 1–2.
47. Calixto-González R, González-Jiménez MA, Bouchán-Valencia P, Paredes-Vivas LY, Vázquez-Rodríguez S, Cébulo-Vázquez A. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. *Perinatol y Reprod Humana* [Internet]. 2011;25(2):109–14. Available from: <http://www.medigraphic.com/inper>
48. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 14];33(2):482–93. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000200046&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Galindo-Sevilla N del C, Contreras-Carreto NA, Rojas-Bernabé A, Mancilla-Ramírez J, Galindo-Sevilla N del C, Contreras-Carreto NA, et al. Lactancia materna y COVID-19. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 25];157(2):201–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Vásquez-Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana GACETA MÉDICA DE MÉXICO ARTÍCULO ORIGINAL Correspondencia. *Gac Med Mex* [Internet]. 2016;152(1):13–21. Available from: www.anmm.org.mx
51. Bravi F, Wiens F, Decarli A, Dal Pont A, Agostoni C, Ferraroni M. Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Jul 19];104(3):646–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27534637/>
52. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatr* [Internet]. 2009 [cited 2023 Aug 9];72(4):163–6. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Garofalo R, Chheda S, Mei F, Palkowetz KH, Rudloff HE, Schmalstieg FC, et al. Interleukin-10 in human milk. *Pediatr Res* [Internet]. 1995 [cited

- 2023 Apr 6];37(4 Pt 1):444–9. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7596683/>
54. Fituch CC, Palkowetz KH, Goldman AS, Schanler RJ. Concentrations of IL-10 in preterm human milk and in milk from mothers of infants with necrotizing enterocolitis. *Acta Paediatr* [Internet]. 2004 Nov [cited 2023 Apr 6];93(11):1496–500. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15513579/>
 55. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Apr 7];104(467):3–13. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26249674/>
 56. Zhao M, Wu H, Liang Y, Liu F, Bovet P, Xi B. Breastfeeding and Mortality Under 2 Years of Age in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 7];145(5). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321779/>
 57. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2012 May 16 [cited 2023 Apr 6];5(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22592691/>
 58. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2003 Jan 4 [cited 2023 Apr 6];326(7379):13–5. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12511452/>
 59. Stiemsma LT, Michels KB. The Role of the Microbiome in the Developmental Origins of Health and Disease. *Pediatrics* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Apr 6];141(4). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29519955/>
 60. Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 6];109(4):590–3. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11927701/>
 61. Pannaraj PS, Li F, Cerini C, Bender JM, Yang S, Rollie A, et al. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and

- Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Apr 7];171(7):647–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492938/>
62. Bokulich NA, Chung J, Battaglia T, Henderson N, Jay M, Li H, et al. Antibiotics, birth mode, and diet shape microbiome maturation during early life. *Sci Transl Med* [Internet]. 2016 Jun 15 [cited 2023 Apr 7];8(343). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306664/>
 63. Bezirtzoglou E, Tsiotsias A, Welling GW. Microbiota profile in feces of breast- and formula-fed newborns by using fluorescence in situ hybridization (FISH). *Anaerobe* [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Apr 7];17(6):478–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21497661/>
 64. Cabrera-Rubio R, Collado MC, Laitinen K, Salminen S, Isolauri E, Mira A. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2012 Sep 1 [cited 2023 Apr 7];96(3):544–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22836031/>
 65. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2016 Jan 30 [cited 2023 Apr 8];387(10017):475–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
 66. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific J public Heal* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Apr 8];28(1):7–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26792873/>
 67. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos. *Asoc Española Pediatría* [Internet]. 2017;1–5. Available from: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
 68. Berry GT. Classic Galactosemia and Clinical Variant Galactosemia. *GeneReviews®* [Internet]. 2021 Mar 11 [cited 2023 Aug 12]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1518/>

69. Centers for disease Control and Prevention. Contraindications to Breastfeeding or Feeding Expressed Breast Milk to Infants. 2023; Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/Contraindications-to-breastfeeding.html>
70. Centers for disease Control and Prevention. Ebola Virus Disease, Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/ebola.html>
71. Gobierno del Perú. DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA [Internet]. Vol. 39, Implementation Science. 2014. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/19B_DS_N_013_2006_SA_Reglamento_de_Establecimientos_de_Salud_y_Servicios_Medicos_de_Apoyo.pdf
72. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Vols. 3–56, News.Ge. 2018. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
73. Cabrera V, Acuña L, Docal M, Campos A. Vivencias familiares durante el confinamiento por COVID 19. 2020;1:14. Available from: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/instituto-de-la-familia/Vivencias_familiares_durante_el_confinamiento_por_COVID_19_universidad_de_la_sabana.pdf
74. INEI. Población Peruana 2020 [Internet]. Estado de la Población Peruana 2020. Lima. Perú; 2020. 11–12 p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
75. Oyarce AM, Ribotta B, Pedrero M, Del Popolo F, Torres C, Giusti A. Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural [Internet]. Cepal. 2010. 56–59 p. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3797-salud-materno-infantil-pueblos-indigenas-afrodescendientes-america-latina-aportes>

ANEXOS

Anexo 1 Codificación de la base de datos

N°	Variable	Descripción de la variable	Ficha de Origen	Rango de valores	Valores de Codificación	Descripción de las alternativas
1	S441	Capacitación en lactancia materna durante el embarazo	REC94	0;1	0	No
					1	Sí
2	QI440B	Lactancia materna exclusiva	REC94	1,2,8,96	1	Sí
					2	No
					8	No sabe
					96	otro
					21	Hospital MINSALUD
3	S442	Lugar donde recibió la capacitación en lactancia materna	REC94	21:27,31:33,41:42,96	22	Hospital ESSALUD
					23	Hospital FFAA y PNP
					24	Centro de Salud MINSALUD
					25	Puesto de Salud MINSALUD
					26	Policlínico/Centro/Posta ESSALUD
					27	Hospital/Otro de la Municipalidad
					31	Clinica particular
					32	Consultorio médico particular
					33	Casa de partera
					41	Clinica/Posta ONG
					42	Hospital/Otro de la Iglesia
					96	Otro
					4	V013
1	15 a 19 años de edad					
2	20 a 24 años de edad					
3	25 a 29 años de edad					
4	30 a 34 años de edad					
5	35 a 39 años de edad					
6	40 a 44 años de edad					
7	45 a 49 años de edad					
5	V149	Logro educativo de la madre	REC0111	00:05	0	Sin educación
					1	Primaria incompleta
					2	Primaria completa
					3	Secundaria incompleta
					4	Secundaria completa
6	V140	Área de residencia	REC0111	1,2,7	5	Superior
					1	Área Urbana
					2	Área Rural
					7	No es residente habitual
7	V131	Lengua materna que aprendió a hablar en su niñez	REC0111	01:12	1	Quechua
					2	Aimara
					3	Ashaninka
					4	Awajún/Aguaruna
					5	Shipibo/Konibo
					6	Shawi/Shayahuita
					7	Matsigenka/Machiguenga
					8	Achuar
					9	Otra lengua nativa originaria
					10	Castellano
					11	Portugués
					12	Otra lengua extranjera
8	S431A	En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento	REC94	0,1,8	0	No
					1	Sí
					8	No sabe

Anexo 2 Estructuración de la base de datos

ID	CASEID	S431	S44	S44	Q1441
2020	000102401 2		1	22	1
2020	000117001 2		1	22	1
2020	000119801 2		1	22	1
2020	000123601 2		1	22	1
2020	000123901 2		1	24	1
2020	000206801 2		1	26	
2020	000208401 2		1	21	1
2020	000303001 2	8	1	21	
2020	000303001 2		1	21	
2020	000312401 2	0	1	25	2
2020	000322101 2	0	1	25	1
2020	000323501 2	0	1	24	2
2020	000401601 2		1	22	1
2020	000403401 1		1	21	1
2020	000403401 6		1	22	1
2020	000407301 2		1	24	
2020	000407601 4		1	21	
2020	000410301 2		1	24	1
2020	000414501 2		1	22	1
2020	000417101 2		1	21	1
2020	000417801 1		1	21	1
2020	000501101 2		1	25	1
2020	000503801 3		1	24	1
2020	000505001 2		1	25	1
2020	000509801 2		1	21	1
2020	000509901 2		1	21	1
2020	000513901 2		1	26	2
2020	000601301 2		1	22	1
2020	000611701 1		1	21	
2020	000616401 2		1	31	1
2020	000703101 7	0	1	21	1
2020	000708701 2	0	1	24	1
2020	000709403	0	1	24	1
2020	000709403 2		1	24	1
2020	000709901 2	8	1	24	1
2020	000711701 2	0	1	24	1
2020	001000301 3	0	1	24	1
2020	001002501 2	1	0		
2020	001006401 2	1	1	24	
2020	001013201 2	1	1	24	
2020	001013201 2		1	24	
2020	001013201 8		1	25	2
2020	001021901 2	0	1	24	
2020	001501401 3		0		2
2020	001502301 2		1	21	
2020	001502801 2		1	21	2
2020	001504901 2		1	24	2
2020	001506701 2		1	24	2
2020	001517301 2		1	31	

ID	CASEID	V01	V13	V14	V14
2020	000101501 2	3		1	5
2020	000102401 :	5		1	5
2020	000105001 :	7		1	5
2020	000107601 :	6		1	1
2020	000107601 :	1		1	3
2020	000107601 :	0		1	1
2020	000117001 2	4		1	5
2020	000119801 2	3		1	4
2020	000123301 :	5		1	5
2020	000123601 :	5		1	5
2020	000123901 :	5		1	4
2020	000201001 :	3		1	5
2020	000201001 !	1		1	5
2020	000203401	4		1	5
2020	000203401	3		1	5
2020	000206801	4		1	5
2020	000208401	3		1	5
2020	000303001	4	10	1	5
2020	000303001	1	10	1	3
2020	000306001	2	10	1	5
2020	000309201	6	10	1	3
2020	000309201	2	10	1	3
2020	000312401 :	2	10	1	4
2020	000319601 :	3	10	1	4
2020	000319601 :	2	10	7	5
2020	000322101 :	5	10	1	4
2020	000322101 4				
2020	000322101 !	0	10	1	3
2020	000323501	2	10	1	5
2020	000325401 3				
2020	000325401 7				
2020	000401601 :	3		1	5
2020	000402601	7		1	5
2020	000403401	5		1	5
2020	000403401	4		1	5
2020	000407301	3		1	5
2020	000407601	7		1	5
2020	000407601	1		1	4
2020	000407601	2		1	5
2020	000410301 :	3		1	4
2020	000414501 :	4		1	5
2020	000414501 !	5		1	5
2020	000417101 2	6		1	5
2020	000417801 :	4		1	4
2020	000417801 :	3		1	5
2020	000501101 2	6		1	2
2020	000503801	2		1	4
2020	000505001	6		1	5
2020	000506701	3		1	5

Anexo 3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020

REPÚBLICA DEL PERÚ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES - 2020 CUESTIONARIO DEL HOGAR PRIMER SEMESTRE AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO									
CUESTIONARIO <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/>			CONGLOMERADO <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/>						

IDENTIFICACIÓN	
A. HOGARES EN LA VIVIENDA	
Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.	¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?..... <input style="width: 50px;" type="text"/> TOTAL DE HOGARES <input style="width: 50px;" type="text"/> HOGAR N° <input style="width: 50px;" type="text"/>

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA							
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL	
FECHA						FECHA	
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						DÍA	<input style="width: 20px;" type="text"/>
RESULTADO***						MES	<input style="width: 20px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA						AÑO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
HORA						EQUIPO NÚMERO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						ENTREVISTADORA	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						RESULTADO FINAL	<input type="checkbox"/>
						NÚMERO TOTAL DE VISITAS	<input type="checkbox"/>

***CÓDIGOS DE RESULTADO:	DATOS DE CONTROL
1 COMPLETA 2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE 3 HOGAR AUSENTE 4 APLAZADA 5 RECHAZADA <input type="checkbox"/> NO OSEAN LA ENTREVISTA <input type="checkbox"/> YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES <input type="checkbox"/> YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI	TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE MUJERES DE 12 A 14 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS <input style="width: 50px;" type="text"/> N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR <input style="width: 50px;" type="text"/> N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD <input style="width: 50px;" type="text"/>

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL	SUPERVISORA NACIONAL	DIGITADOR (A)
_____	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario del Hogar. Lima. Perú. 2020

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA: _____ MINUTOS: _____									
Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí											
N° ORDEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD			
	Digame por favor los nombres y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 01 JEFE 02 ESPOSA / ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 HERNO / NIERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO / A 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO / HIJO DE CRANZA 11 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMÉSTICA	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí? ¿Durmio (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene? ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS ¿Qué día y mes es el cumpleaños de (NOMBRE)?	PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 CONVIVIENTE 2 CASADO(A) 3 VIUDO(A) 4 DIVORCIADO(A) 5 SEPARADO(A) 6 SOLTERO(A)	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 12 A 14 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	(10)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES				
01		01	1 2	1 2	1 2				01	01	01
02			1 2	1 2	1 2				02	02	02
03			1 2	1 2	1 2				03	03	03
04			1 2	1 2	1 2				04	04	04
05			1 2	1 2	1 2				05	05	05
06			1 2	1 2	1 2				06	06	06
07			1 2	1 2	1 2				07	07	07
08			1 2	1 2	1 2				08	08	08
09			1 2	1 2	1 2				09	09	09
10			1 2	1 2	1 2				10	10	10
11			1 2	1 2	1 2				11	11	11
12			1 2	1 2	1 2				12	12	12
13			1 2	1 2	1 2				13	13	13
14			1 2	1 2	1 2				14	14	14
15			1 2	1 2	1 2				15	15	15

<p>Sólo para estar segura que tengo una lista completa:</p> <p>1. ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI <input type="checkbox"/> → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí? SI <input type="checkbox"/> → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI <input type="checkbox"/> → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p>	<p>CONTIENDA EN OTRO CUESTIONARIO</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>
--	---

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario del Hogar. Lima. Perú. 2020

Nº ORDEN	ELEGIBILIDAD		COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD			CONDICIÓN DE ACTIVIDAD PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS			
	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud? Sí: ¿En cuál? ¿En algún otro seguro de salud? A ESSALUD (ANTES IPSS) B FUERZAS ARMADAS O POLICIALES C SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) D ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD E SEGURO PRIVADO DE SALUD Y NO SABE Z NO ESTÁ AFILIADO Y, Z: PASE A 13			¿(NOMBRE) es titular (del seguro de salud indicado) (de alguno de los seguros de salud indicados)?			La semana pasada, entre el domingo _____ y el sábado _____ (NOMBRE): 01 ¿Trabajó al menos una hora? 02 ¿Realizó alguna tarea o cachuelo? 03 ¿No trabajó pero tenía trabajo? 04 ¿Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar, sin pago alguno? 05 ¿Buscó trabajo? 06 ¿Estudiaba? 07 ¿Realizó los quehaceres del hogar? 08 ¿Es Jubilado /pensionista? 96 ¿Otro? 98 NO SABE
	(10B)	(10C)	(11)			(12)			(13)
						SI	NO	NS	
01	01	01				1	2	8	
02	02	02				1	2	8	
03	03	03				1	2	8	
04	04	04				1	2	8	
05	05	05				1	2	8	
06	06	06				1	2	8	
07	07	07				1	2	8	
08	08	08				1	2	8	
09	09	09				1	2	8	
10	10	10				1	2	8	
11	11	11				1	2	8	
12	12	12				1	2	8	
13	13	13				1	2	8	
14	14	14				1	2	8	
15	15	15				1	2	8	

OBSERVACIONES:

N° OR- DEN	EDUCACIÓN														
	PERSONAS DE 3 AÑOS A MÁS					PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS									
	¿(NOMBRE) asistió alguna vez a la escuela?		¿Cuál fue el nivel y año o grado de estudios más alto que (NOMBRE) aprobó?			En el presente año (NOMBRE), ¿Está matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		Actualmente (NOMBRE), ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		¿A qué nivel y año o grado (NOMBRE) actualmente asiste o se matriculó aunque no asiste?		El año pasado (NOMBRE), ¿Estuvo matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?			
		0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "5" O MAS, ANOTE "5" EN AÑO							0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "5" O MAS, ANOTE "5" EN AÑO						
		(14)			(15)		(16)		(17)		(18)		(19)		
		SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO
01	1	2					1	2	1	2				1	2
02	1	2					1	2	1	2				1	2
03	1	2					1	2	1	2				1	2
04	1	2					1	2	1	2				1	2
05	1	2					1	2	1	2				1	2
06	1	2					1	2	1	2				1	2
07	1	2					1	2	1	2				1	2
08	1	2					1	2	1	2				1	2
09	1	2					1	2	1	2				1	2
10	1	2					1	2	1	2				1	2
11	1	2					1	2	1	2				1	2
12	1	2					1	2	1	2				1	2
13	1	2					1	2	1	2				1	2
14	1	2					1	2	1	2				1	2
15	1	2					1	2	1	2				1	2

OBSERVACIONES:

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario del Hogar. Lima. Perú. 2020.

N° OR- DEN	EDUCACIÓN			SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES			NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS			
	PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS			PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS			RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES			
	¿A que nivel y año o grado (NOMBRE) asistió el año pasado?	El año o grado de estudios al que (NOMBRE) asistió el año pasado: ¿Lo aprobó, lo desaprobó o se retiró?	SI: PGTA 17-1 y PGTA 18 (NIVEL)= 0 o 1 PREGUNTE: ¿(NOMBRE) estudia en una escuela o colegio estatal?	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVA ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVO ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)?	¿Cuál es la nacionalidad de (NOMBRE)?	SI: PGTA 4=1 PASE A PGTA 25C SI: PGTA 4=2 PREGUNTE ¿Vive (NOMBRE) permanentemente en el Perú?	SI: PGTA 4=1 o PGTA 25B=1 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) vive en el Perú? SI: PGTA 25B=2 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) está de visita en el Perú? 96 NO SABE EL MES 9998 NO SABE EL AÑO
	0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO Y PASE A LA PREGUNTA 21A SI ES "6" O MÁS, ANOTE "6" EN AÑO	1 APROBÓ 2 DESAPROBÓ 3 SE RETIRÓ 4 OTRO	NO O NS: PASE A 24	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL N° DE ORDEN DE LA MADRE NO: ANOTE "00"	NO O NS: PASE A 14 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 27	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL N° DE ORDEN DEL PADRE	SI ES PERUANA/O PASE A PGTA. 14 EN LA SIGUIENTE FILA; SINO PASE A PGTA. 25B			
	20	(21)	(21A)	(22)	(23)	(24)	(25)	(25A)	(25B)	(25C)
	NIVEL AÑO GRADO		SI NO	SI NO NS		SI NO NS		SI NO	MES	AÑO
01			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
02			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
03			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
04			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
05			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
06			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
07			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
08			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
09			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
10			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
11			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
12			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
13			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
14			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		
15			1 2	1 2 8		1 2 8		1 2		

OBSERVACIONES:

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario del Hogar. Lima. Perú. 2020

Anexo 4. Encuesta ENDES 2020 que indaga sobre la lactancia exclusiva y capacitación en lactancia materna durante el embarazo

440A	VEA: PREG 215 Y 436A	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8 436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASE A PREG. 441	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8 436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASE A PREG. 441	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8 436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASE A PREG. 441
440B	SI EN 439 ES MENOS DE 6 MESES, PASE A 441 ¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibió solo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos? LEA INMEDIATAMENTE: Se entiende por lactancia materna exclusiva al consumo de solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida, incluso si le dio leche extraída de otra mujer, sales de rehidratación oral (SRO), vitaminas, minerales y medicinas. No considere el consumo de otro alimento o bebida, tampoco el agua (aguitas, mates, caldos, juguitos de fruta, chapo).	SI 1 NO 2 NO SABE 8 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	SI 1 NO 2 NO SABE 8 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	SI 1 NO 2 NO SABE 8 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)
441	¿Recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna durante el embarazo de (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 (PASE A 443) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 443) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 443) ←

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario Individual - Mujeres de 12 a 49 años. Lima. Perú. 2020

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	
442	¿En qué lugar recibió la capacitación (charla, enseñanza)? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO <input type="text"/>	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL: MINSA 21 ESSALUD 22 FF.AA. Y PNP 23 CENTRO DE SALUD MINSA 24 PUESTO DE SALUD MINSA 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD 26 HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD 27 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR 31 CONSULT. MÉDICO PART 32 CASA DE PARTERA 33 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE ONG 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA 42 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL: MINSA 21 ESSALUD 22 FF.AA. Y PNP 23 CENTRO DE SALUD MINSA 24 PUESTO DE SALUD MINSA 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD 26 HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD 27 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR 31 CONSULT. MÉDICO PART 32 CASA DE PARTERA 33 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE ONG 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA 42 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL: MINSA 21 ESSALUD 22 FF.AA. Y PNP 23 CENTRO DE SALUD MINSA 24 PUESTO DE SALUD MINSA 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD 26 HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD 27 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR 31 CONSULT. MÉDICO PART 32 CASA DE PARTERA 33 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE ONG 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA 42 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario Individual - Mujeres de 12 a 49 años. Lima. Perú. 2020

ANEXO 5. Consentimiento informado utilizado por la ENDES 2020

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2020
PRIMER SEMESTRE
CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO				VIVIENDA			HOGAR

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuestionario individual - mujeres de 12 a 49 años. Lima. Perú. 2020

ANEXO 6. Lista de siglas usadas

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

AAP: Academia Estadounidense de Pediatría

ACOG: Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos

AAFP: Academia Estadounidense de Médicos de Familia

OMS: Organización Mundial de la Salud

CPS: Sociedad Canadiense de Pediatría

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

MINSA: Ministerio de Salud

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño

IHAMN: Iniciativa Hospital Amigo Madre Niño”

COVID 19: acrónimo del inglés coronavirus disease/enfermedad por coronavirus 2019

EsSalud: Seguro social de Salud del Perú

PNP: Policía Nacional del Perú

FFAA: Fuerzas armadas

ONG: Organización no gubernamental

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

ANEXO 7: Resolución decanal N°002887-2023-D-FM/UNMSM



Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20148992282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.08.2023 12:51:09 -05:00

Lima, 04 de Agosto del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002887-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230056644, de fecha 23 de junio de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución";*

Que, mediante Oficio N°000953-2023-EPH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. Daniel Angel Angulo Poblete, integrante del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado "RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA BRINDADA POR LAS INSTITUCIONES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENDES 2020", presentado por la Bachiller Evelyn Lorena Alvarez Vega, con código de matrícula 15010001, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis ME. Juana Patricia Geng Blas con código 096342, docente auxiliar del Departamento Académico de Pediatría; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: Evelyn Lorena Alvarez Vega Código de matrícula N° 15010001 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: "RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA BRINDADA POR LAS INSTITUCIONES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENDES 2020"
Asesora: ME. Juana Patricia Geng Blas Código docente: 096342	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia Jesus FAU
20148992282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.08.2023 08:51:25 -05:00

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **BFGXQAA**

