



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores prenatales asociados a la lactancia materna
exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del
Perú: ENDES 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Jesús Miguel CAYO CARBAJAL

ASESOR

Jorge LÓPEZ SANDOVAL

Lima, Perú

2024



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

Cayo J. Factores prenatales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú: ENDES 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jesús Miguel Cayo Carbajal
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71791821
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3356-7790
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge López Sandoval
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	05389309
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9383-3578
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Miguel Angel Vera Flores
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07921371
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Isabel Virginia Muchaypiña Gallegos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06076608
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carlos Víctor Mora Aguilar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07823259
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	Julio 2023 - Diciembre 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
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.01.2024 16:52:43 -05:00

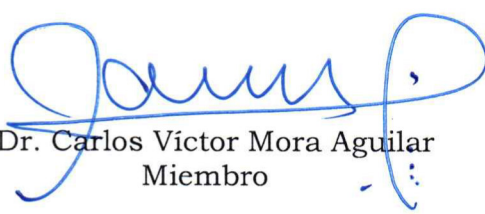
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 15:00 horas del cuatro de enero del año dos mil veinticuatro, en el aula 2C del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Miguel Angel Vera Flores (Presidente), Isabel Virginia Muchaypiña Gallegos (Miembro), Carlos Víctor Mora Aguilar (Miembro) y Jorge López Sandoval (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“FACTORES PRENATALES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON HIJOS MENORES A 1 AÑO DEL PERÚ: ENDES 2022”**, presentado por el Bachiller **Jesús Miguel Cayo Carbajal**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... **CATORCE** (**14**).


Dr. Miguel Angel Vera Flores
Presidente


Dra. Isabel Virginia Muchaypiña Gallegos
Miembro


Dr. Carlos Víctor Mora Aguilar
Miembro


ME. Jorge López Sandoval
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 **Jorge López Sandoval** en mi condición de asesor acreditada con la Resolución Decanal N°004320-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es “**FACTORES PRENATALES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON HIJOS MENORES A 1 AÑO DEL PERÚ: ENDES 2022**”, presentado por Jesús Miguel Cayo Carbajal para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

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 **17%** 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 del Asesor

DNI: 05389309

Jorge López Sandoval

05/01/2024.



Huella digital

Agradecimientos:

*A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acogerme y
formarme para ser una mejor persona.*

*A mis seres queridos que con su apoyo incondicional me
sostuvieron y levantaron cuando todo se ponía difícil.*

Dedicatoria:

*A mis padres por su apoyo
inconmensurable y su lucha
incansable para cumplir nuestro
sueño, a mi pareja por
motivarme día a día, a mi hijo
por ser mi más grande felicidad
y orgullo.*

ÍNDICE

1	CAPÍTULO I	1
1.1	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3	OBJETIVOS	2
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	2
1.3.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS	2
1.4	JUSTIFICACIÓN	2
1.5	LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	4
2	CAPÍTULO II	5
2.1	MARCO TEÓRICO	5
2.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
2.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES	6
2.1.3	BASES TEORICAS	8
2.1.4	GLOSARIO DE TÉRMINOS	15
2.2	METODOLOGÍA	16
2.2.1	DISEÑO	16
2.2.2	TIPO	16
2.2.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	16
2.2.4	POBLACIÓN	16
2.2.5	MUESTRA Y MUESTREO	16
2.3	CRITEIROS DE ELEGIBILIDAD	17
2.3.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	17
2.3.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
2.4	VARIABLES	17
2.5	OPERACIONALIDAD DE VARIABLES	18
2.6	INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	20
2.7	PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
2.7.1	PREPARACION DE DATOS	20
2.7.2	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	20
2.7.3	ANÁLISIS BIVARIADO	21
2.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
2.9	CONFLICTO DE INTERÉS	22
3	CAPÍTULO III	23
3.1	RESULTADOS	23
3.2	DISCUSIÓN	33
3.3	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONE	35

3.3.1	CONCLUSIÓN	35
3.3.2	RECOMENDACIONES	35
	BIBLIOGRAFÍA	36
	ANEXOS	44
	Anexo 1: Matriz de consistencia	44
	Anexo 2: Resolución de decanato de aprobación de proyecto de tesis	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 _____ Pág. 25

Tabla 2 _____ Pág. 28

Tabla 3 _____ Pág. 31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación de factores prenatales con la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022. **Metodología:** Este estudio se realizó bajo un diseño observacional, analítico y transversal, utilizando como fuente de información los datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2022. **Resultados:** El factor edad de la madre y pertenecer a los quintiles de riqueza no pobres se asocia significativamente con el no cumplimiento de la LME (lactancia materna exclusiva). El grupo menor de 19 años actúa como factor de riesgo al incumplimiento de la LME (PR=1.40, IC95[1.12, 1.67], $p<0,001$), al igual que pertenecer al segundo quintil (PR=1.31, IC95 [1.11, 1.54], $p=0.002$), tercer quintil (PR=1.34, IC95 [1.10, 1.64], $p=0.004$) y cuarto quintil (PR=1.32, IC95 [1.03, 1.67], $p=0.026$). También existe una asociación del factor lugar de procedencia y número de hijos. Las madres que residen en área rural es un factor protector (PR= 0.78, IC 95 [0.68, 0.90], $p<0,001$) veces comparado con las madres que residen en área urbana. Aquellas madres que tienen de 1 a 3 hijos actúan como factor protector comparado con aquellas madres primerizas (PR=0.71, IC95 0.71 [0.61, 0.83], $p<0.001$). **Conclusiones** Vivir en el área rural sirve como factor protector frente al no cumplimiento de lactancia materna exclusiva, al igual que tener más hijos. Por otro lado, mientras aumenta el poder adquisitivo y escalar de quintil de riqueza; y pertenecer a un grupo de edad menor a 19 años son factores de riesgo al no cumplimiento de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Factores demográficos, prenatales, lactancia materna exclusiva, ENDES.

ABSTRACT

Objective: To determine the association of prenatal factors with exclusive breastfeeding in women with children under 1 year of age in Peru according to ENDES 2022. **Methodology:** This study was conducted under an observational, analytical, and cross-sectional design, using secondary data from the Demographic and Health Survey (DHS) of 2022 as a source of information. **Results:** Maternal age and belonging to non-poor wealth quintiles are significantly associated with non-compliance with EML (exclusive breastfeeding). The group younger than 19 years acts as a risk factor for non-compliance with EML (PR=1.40, CI95[1.12, 1.67], $p<0.001$), as does belonging to the second quintile (PR=1.31, CI95 [1.11, 1.54], $p=0.002$), third quintile (PR=1.34, CI95 [1.10, 1.64], $p=0.004$) and fourth quintile (PR=1.32, CI95 [1.03, 1.67], $p=0.026$). There is also an association between place of origin and number of children. Mothers residing in rural areas is a protective factor (PR=0.78, CI 95 [0.68, 0.90], $p<0.001$) compared to mothers residing in urban areas. Those mothers who have 1-3 children act as a protective factor compared to those mothers who are first-time mothers (PR=0.71, 95%CI 0.71 [0.61, 0.83], $p<0.001$). **Conclusions** Living in rural areas serves as a protective factor against non-compliance with exclusive breastfeeding, as does having more children. On the other hand, increasing purchasing power and climbing the wealth quintile and belonging to an age group below 19 years are risk factors for non-compliance with exclusive breastfeeding.

Keywords: Demographic factors, prenatal, exclusive breastfeeding, ENDES.

1 CAPÍTULO I:

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La lactancia materna exclusiva (LME) es un acto natural mediante se proporciona un alimento ideal para el recién nacido, para mejorar su crecimiento y su desarrollo ⁽¹⁾. La leche humana tiene más de 200 componentes que cumplen su función nutricional, de protección contra las infecciones y de desarrollo cognitivo ⁽²⁾. Por ello, es recomendable que la LME se dé dentro de los primeros 6 meses puesto que aporta energía y nutrientes necesarios, junto con la alimentación complementaria, luego de los 6 meses, previene la desnutrición y obesidad, y la lactancia materna más prolongada previene muertes maternas por cáncer de mama al año como también patologías cardiovasculares o síndromes metabólicos ^(3,4)

En nuestro contexto, mediante la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2019, se muestra a niños nacidos en los cinco años anteriores, donde solo el 49.4% empezó a lactar en la primera hora, y el 95,6 % lacto el primer día. Además, los niños menores de seis meses de edad con lactancia materna nos dan un total de 65.6%, así como Lima Metropolitana solo 54.5% cuentan con lactancia materna; otro factor importante es el nivel de educación del cual solo el 78.9% de madres con primaria o sin nivel de educación ha conseguido la lactancia materna frente aquellos con un nivel educativo de secundaria 69.8 % y superior 52,3%. Por estos datos sabemos que existen factores que intervienen mucho en la lactancia materna y en el Perú sus políticas no son tan robustas para lograr una mejora en estas ⁽⁵⁾.

Por tal motivo, el presente trabajo se realizó para identificar los factores de riesgo que existe en el incumplimiento de lactancia materna exclusiva de esta manera poner más énfasis en las estrategias y políticas de cambio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores prenatales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú, ENDES 2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación de factores prenatales con la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación de la edad de la madre a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación del área de residencia y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación de nivel de instrucción de la madre a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación el quintil de riqueza y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación del contar con seguro de salud y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación sobre el número de hijos a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación de la edad de la madre a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.

- Determinar la asociación de capacitación de pezones con la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación de la capacitación sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación del sexo del niño y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.
- Determinar la asociación de la duración de la lactancia y la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores a 1 año del Perú según ENDES 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En términos científicos este estudio contribuirá a evidenciar cuales son los factores prenatales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil, lo cual llega a ser útil para desarrollar cambios y mejoras al momento de atender a futuras madres y explicarles la importancia de realizar la práctica de la LME lo cual es necesario por el lactante en su primera etapa de vida. Además, la LM tiene una serie de beneficios para la madre.

Desde un punto de vista práctico, el presente estudio servirá para cambiar y/o fortalecer los programas de capacitación de la LME. Todo esto para mejorar el desarrollo del bebé y beneficiar a la madre frente a enfermedades.

De tal modo que este estudio es relevante para la salud pública ya que podría proporcionar evidencia para fomentar los cambios necesarios para apoyar cambios en las políticas del sistema de atención de salud.

En el Reglamento de Alimentación Infantil aprobado por el Decreto Supremo N°009-2006-SA, en el artículo 1, “tiene como propósito alcanzar una eficiente atención y cuidado de la alimentación de los niños(as) hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y

apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria”.⁽⁶⁾

Desde un punto de vista metodológico, este estudio alcanzará los objetivos deseados gracias al análisis de la base de datos ENDES 2022. Por ello se procedió a un análisis descriptivo y bivariado de los factores prenatales asociados a la lactancia materna. Se encontró las medidas de asociación para su posterior descripción y conclusiones.

1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- La ENDES está basada en autoinforme y no solicita documentos que respaldan la información proporcionada.
- La ENDES no está diseñada para los fines específicos de esta investigación; aun así, es posible recopilar información sobre las variables relevantes para el estudio. De esta manera se buscó describir la asociación de las variables con la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Este estudio está limitado al diseño de la muestra utilizada en ENDES 2022.

2 CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

De acuerdo con la investigación realizada por Maria D. Ramiro Gonzalez. et al. (2018) de los resultados obtenidos de dicha investigación se llegó a la conclusión de que la prevalencia de LME fue del 77.6% y de LM 88%. Uno de los motivos para abandonar la lactancia materna es la insuficiencia de leche (36%) y la reincorporación al mercado laboral (25,9%). La prevalencia de LME no alcanzó en 2008-2009 las sugerencias internacionales. ⁽⁷⁾

Por otro lado, en la tesis realizada en 2019, cuyo propósito es identificar los factores que fomentan u obstaculizan la finalidad de la LM. Como método se realizó una indagación exploratoria en donde los resultados obtenidos demostraron que existen elementos sociodemográficos los cuales impulsan la finalidad de la lactancia materna. ⁽⁸⁾

Según el estudio realizado por María Cardozo et al (2018) la edad media fue de 19.7+/- 5.1 años de los cuales la asociación entre la edad y las ventajas de la LME se evidencio que era negativa, débil y significativa ($r = -0,227$; $p < 0,05$). De igual forma existe una asociación negativa entre el estado civil y las ventajas de las LME ($r = -0,245$). Los resultados demuestran que las mujeres primigrávidas presentan un elevado rango de información sobre determinados temas de la LM. ⁽⁹⁾

Conforme al estudio realizado por Moraes (2018), identificó que el asesoramiento en lactancia facilitó en el realce de la LME. Los factores asociados a la suspensión de la LME fue el tabaquismo en la gestación (HR 1,66; IC 1,05 -2,61), la edad media 35 años (HR 1,73; IC 1,03 - 2,90), buscaron asistencia profesional (HR 2,45; IC 1,69 - 3,54), la consultoría aportó en el desarrollo de las tasas de la LME. ⁽¹⁰⁾

En un estudio de Colombia publicado en el 2022 donde compara la LME con diversos factores como la planificación de gestación, inicio de lactancia y

duración de lactancia. De una muestra de 288 madres lactantes se describe que no se encontró una diferencia en proporción en la duración de la LME (4.6 meses) en madres jóvenes y madres mayores de 27 años. Además, tener un bebe hospitalizado, la entrega del bebe a la madre en forma inmediata y embarazo planificado es un factor asociado a la lactancia materna exclusiva: y la principal estrategia de apoyo, promoción y mantenimiento de la lactancia materna es la asesoría de la lactancia materna. ⁽¹¹⁾

En Chile, se concluyó un estudio que tenía como objetivo encontrar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Entrevistó a 256 madres del sector público y 158 del sector privado. Como resultados se obtuvo La lactancia materna exclusivas hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa, lactante con sexo femenino, menor escolaridad materna y sistema de salud público. Por ende, las variables sociodemográficas influyen en la lactancia materna. ⁽¹²⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En la tesis de Melchor se recopila datos del ENDES 2019 de los resultados se obtuvo una muestra de 9822 niños menores de 6 meses, de los cuales el 32.2% indicaron que suspendieron la LM antes de cumplir los 6 meses. El índice de riqueza (RPa= 0.756; IC 95%: 0.642 – 0.891) y la región natural (RPa= 0.529; IC 95%: 0.453 – 0.619) mostraron significancia estadística con referente a la discontinuidad de la lactancia materna ⁽¹³⁾

De acuerdo con el estudio realizado por Escobedo et al. (2019). De los resultados obtenidos se pudo ubicar que en el grupo de trabajo promovió opiniones útiles para continuar la lactancia ($p < 0.05$), un mayor desarrollo en las preparaciones de los pezones y del mismo modo las mamas ($p < 0.05$), En las 6 semanas de puerperio lo cual genera una mayor prolongación de la lactancia materna. Hay que destacar que la oportuna instrucción en el periodo gestacional de las futuras madres genera una influencia beneficiosa en la LME y en la lactancia materna general. ⁽¹⁴⁾

En cambio, en el estudio realizado por AUCCA CHACON que recopila datos del ENDES del 2020 de los resultados obtenidos se describió que el 70.43 % brindó LME en su última gestación en los últimos 5 años. En el ámbito

nacional, Cajamarca fue donde se cumple la LME con una tasa del 86.29 %, en cambio, la región de Lambayeque presenta un bajo cumplimiento de la LME con una tasa del 41.19 %. Además, se encontró que existen factores socioculturales asociados a la LME como la región natural, área de residencia y lengua materna con un nivel de significancia de ($p < 0.01$). Por otro lado, los factores gineco-obstetricia se asocian a la LME como el parto en casa, la capacitación sobre lactancia materna con un nivel de significancia ($p < 0.01$).

(15)

A nivel nacional mediante la investigación de Carbajal en 2022 de los resultados obtenidos describió que los factores que interrumpen la LME se describen como los culturales 81 % y los psicosociales 79 %. Los factores asociados a la interrupción de la LME en un centro de salud de Lima son emociones de la madre, sentimientos de la madre y el apoyo/ relación pareja.

(16)

En la tesis realizada por Medrano (2021), los resultados obtenidos identificaron que el periodo de abandono de la lactancia materna fue un mes 33.6% en cambio el 82.8% indican haber recurrido a la leche en formula, demostrando que los individuos que fueron encuestados aludieron haber usado otro tipo de alimento al bebe antes de cumplir seis meses. También se encontró que el 71% de las encuestadas eran madres primerizas, el 83,6% presentaron algunas complicaciones en las mamas durante la LME. (17)

En el estudio realizado en 2022 los resultados obtenidos demostraron que el 28.9% de las encuestadas tienen un nivel alto de conocimiento, en contraste con el 62.2% nivel medio; solo el 56.7% realiza la práctica de la LME. También identificaron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la LME con un valor $p = 0.039$ ($< 0,05$). (18)

2.1.3 BASES TEORICAS

Definición de LM

La lactancia materna (LM) es la forma más rápida de nutrir a los bebés y a su vez es un acto de amor e intuitivo entre la madre y el bebé en la cual se lleva a cabo para aportar a los recién nacidos todos los nutrientes que ellos necesitan para llegar a desarrollarse en la etapa de crecimiento y del mismo modo poder estimular un desarrollo pleno del sistema inmunológico. ⁽¹⁹⁾

Para que la LM sea victoriosa depende en gran medida del comportamiento del lactante el cual se compagina con el de la madre ⁽²⁰⁾, del mismo modo se encuentra incentivado por la ayuda social, la recolección previa de información, apoyo familiar y del sistema de salud.

Asimismo, lo que indica la organización panamericana de la salud (OPS) la pésima alimentación en los primeros momentos de vida puede acarrear un daño integral e irremediable tanto en el crecimiento físico y el desarrollo cerebral. Todo lo contrario, a cuando existe una correcta alimentación. ⁽²¹⁾

Definición LME

La lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de nutrición en donde consiste en que el recién nacido únicamente disponga de leche materna durante los primeros 6 meses. ⁽¹⁹⁾ A su vez es una de las prácticas más importantes para garantizar la subsistencia y el bienestar del niño, concediendo beneficios a largo plazo que son tanto para la madre como para el niño.

Lo indica la Organización Mundial de la Salud aconseja que los bebés deben de lactar solo durante los primeros 6 meses de vida y pasado este tiempo se les debe inducir a la ingesta de alimentos complementarios apropiados mientras se sigue con la LM hasta los dos años o más. ⁽²¹⁾

Aunque para las madres es vital la asistencia que se les brinda al decidir y llevar adelante la LME, es importante que el personal sanitario les explique las ventajas de esa práctica, la técnica de amamantar y cómo almacenar la leche si tiene que incorporarse tempranamente a su ambiente laboral. ⁽²⁾

La lactancia materna a nivel nacional

En el Perú según el INEI en el año 2020 indica que el 68.4% accedió a la LME, en donde resaltaron las madres las cuales presentan un nivel educativo primario con un 81% ⁽²²⁾. Se estaría demostrando que cuanto mayor es el nivel de educación menor es la participación en la LM.

Por otro lado, según el ENDES 2020 indica que en el Perú los residentes con mayor cumplimiento de la LM fueron en las áreas rurales con 81% seguido de la sierra y de la selva con un 79.8% y 75.4% respectivamente. En cambio, en las zonas con un bajo cumplimiento de LM fueron las zonas de Tumbes 43.2% e Ica 46.8%. ⁽²³⁾

Importancia de la LME para los lactantes

La LME es determinante como defensor respecto a diferentes trastornos que se pueden dar tanto a corto, medio o largo plazo defendiendo al bebé como al lactante contra enfermedades propias de la infancia. Diferentes estudios han reflejado los múltiples beneficios de llevar a cabo la lactancia materna exclusiva tanto para los recién nacidos, las madres, el núcleo familiar y la sociedad en su conjunto, entre ellas destacan:

- La leche materna es el principal alimento que provee los nutrientes y defensas necesarias para que los infantes tengan un correcto desarrollo y crecimiento.
- Al llevar a cabo la alimentación de LME los infantes presentan una menor amenaza de experimentar infecciones en la niñez y previene anomalías dentarias.
- Igualmente, la LM es fundamental para interconectar el vínculo afectivo mediante la protección inmunológica en el recién nacido.

Por lo tanto, los estudios realizados por UNICEF en los cuales se analiza que el bajo nivel de la LME se ve agravado por la tasa de malnutrición y de morbi-mortalidad infantil, aunque, una elevada tasa de LME aumenta considerablemente los índices que han sido mencionados anteriormente ⁽¹⁹⁾. Por eso es aconsejable que el comienzo del amamantamiento es sobre todo en las primeras horas de vida del recién nacido es dar de lactar en cada momento que el lactante lo solicite y lo alimente solo con LM en los primeros

6 meses sin incorporar líquidos o sólidos. De igual forma en un informe del 2017, sitúa al Perú dentro de los 23 países donde la tasa de LME se encuentra por encima del 60% ⁽²⁴⁾.

En cambio, la OPS/OMS, informaron que en el 2019 en el Perú la LME alcanzan un índice del 68.4%, , en cambio en el 2020 la OMS indicó a nivel global solo el 41% de los recién nacidos son menores de seis meses y reciben LME ^(25,26).

Beneficios a largo plazo para el lactante

- ❑ En tanto a los beneficios que hay más allá del tiempo de la lactancia materna se refiere en el desarrollo del sistema inmunitario, contribuye en tipo determinado con relación al microbiota.

Beneficios a corto plazo para el lactante

- ❑ A corto plazo se visualiza en el momento de recibir o dar de lactar, dentro de ellos se puede encontrar el impacto sobre el progreso del sistema gastrointestinal, el sistema inmunológico, en la protección y prevención de infecciones. ⁽²⁷⁾

Importancia de la Lactancia para las madres

La lactancia materna disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama como también patologías cardiovasculares o síndromes metabólicos , por medio de una serie de estudios en donde se incorporaron a los países que presentan bajos ingresos determinó que solo el 37% de quienes dan de amamantar, la lactancia suministrar una protección contra el cáncer mamario y además podría prevenir 20.000 defunciones por cáncer de mama.^(28,29) Presenta una disminución en cuanto a la incidencia de depresión postparto porque el hecho de dar de lactar genera una percepción de bienestar y comodidad en la madre mejorando su autoestima y ayuda en la recuperación materna con la pérdida de peso. De igual forma la lactancia materna ayuda en acelerar la disminución y contracción del útero como en mitigar el sangrado posparto, la anemia y finalmente la mortalidad materna.

Fisiología de la Lactancia Materna:

La lactancia se trata de una posición en la que se da de forma automática posterior al parto. Así que, mantienen la producción de diferentes hormonas generadas en la glándula hipófisis como la oxitocina y la prolactina (PRL).

La PRL es fundamental y se encarga de establecer la formación de leche en el tejido glandular del pecho. Los niveles de PRL aumentan poco a poco durante el embarazo, en cambio los estrógenos placentarios obstaculizan la actividad secretora del tejido glandular por lo que la generación de leche comienza solo después del parto. Cuando se produce un descenso de los estrógenos y de la progesterona genera un desbloqueo en el tejido mamario lo cual permite que la PRL actúa en la síntesis de la leche. ^(30,31)

La oxitocina es la hormona encargada de dirigir a las células musculares, lo que contribuye a la contracción y a la eyección de leche causada por el ascenso y descenso de la leche. Por otro lado, la liberación de esta hormona se da por medio de dos formas (succión y dilatación) también hay otras series de incitadores que puede llevar a cabo la expulsión de la leche como puede ser el llanto de un bebe, recuerdos, estímulos...).

Cuando hay momentos de tensión o estrés produce que se secretan neurotransmisores los cuales son capaces de cambiar la liberación de oxitocina lo cual genera un bloqueo en el reflejo neurohormonal el cual está relacionado con la liberación de la leche, por este motivo es muy importante que las madres estén relajadas al momento de amamantar al lactante. ⁽³²⁾

La segregación de estas hormonas se encuentra incitada con el drenado de las mamas y de la succión del pezón por parte del menor. Por lo que mientras el mayor estímulo, mayor será la producción de leche, de forma que la cantidad producida se encuentra regulada por el factor inhibidor lácteo (FIL) ⁽³³⁾.

Leche Humana, composición, tipos, duración y beneficios:

La leche humana es un líquido netamente vivo, pero a su vez presenta una complejidad en su contenido. Desde el punto de vista evolutivo, la estructura de la leche materna se ha transformado con el tiempo para ajustarse a las necesidades de los lactantes en cada etapa para poder suministrar una alimentación balanceada y de seguridad contra los patógenos infecciosos.

Composición de la leche materna:

La leche materna está compuesta de enzimas, lactoferrina, lisozimas, proteínas, hormonas, factores de crecimiento y el 87.6% de agua.

Componentes y funciones de la leche materna:

a) Agua: La leche materna presenta un 87.6% de agua la cual contribuye en preservar el equilibrio electrolítico. b) Proteínas: favorecen al crecimiento del recién nacido, con una concentración en la leche materna del (0,9 g/100 ml). c) Grasa: consta de omega 3 entre ellas el linolénico, ácido docosahexaenoico (DHA), el cual participa en desarrollar la agudeza visual y del sistema nervioso central (SNC) quien es generado en las glándulas mamarias y se encuentra relacionado con la fuente de alimentación que recibe madre. d) Carbohidratos: El 40 % de las calorías de la leche entre ellos, principalmente la lactosa (6-7 g/100 ml), además hay glicoproteínas que ayudan al recién nacido a asimilar el calcio y hierro. e) Minerales: presenta una concentración baja y se ubica Ca^{+2} , fósforo, hierro (es importante para el desarrollo y elaboración de enzimas) también se encuentran cobre, cobalto, cromo, cadmio, selenio, magnesio yodo el conjunto es importante para que se dé el funcionamiento de sus riñones del recién nacido. f) Hierro: La absorción de este elemento se minimiza cuando se da un consumo de alimentos antes de los 6 meses. g) Vitaminas: varía dependiendo de cuál de ellas es recibida por la madre en su nutrición de las cuales cubrirán los requerimientos del recién nacido, hay dos tipos de vitaminas:

- ☐ vitaminas liposolubles: a) Vitamina A: se encuentra en el calostro. b) vitamina K: el recién nacido empieza a sintetizar a 2 semanas después del nacimiento. c) Vitamina E: se encarga de prevenir enfermedades. d) puede producirse por el recién nacido cuando está expuesto al sol.

- ▣ vitaminas hidrosolubles: a) complejo B: se encuentra conformado por las vitaminas B12, B1, B3, B5, B6, B9 y es recomendado en madres vegetarianas por lo cual es importante la ingesta de estas vitaminas. b) vitamina C: prevenir anemia en el recién nacido. ^(34,35).

Tipos de alimentación para el lactante:

- ▣ Lactancia materna exclusiva: Es cuando el lactante es amamantado única y exclusivamente por leche materna y en este periodo es cuando se define la salud nutricional del recién nacido
- ▣ Lactancia materna predominante: Se trata de leche materna es decir leche extraída por la madre biológica o de una nodriza, lo cual permite que el recién nacido pueda recibir líquidos.
- ▣ Lactancia materna completa: Se trata tanto de la LME y de la LM predominante.
- ▣ Lactancia materna complementaria: Inicia cuando el recién nacido no obtiene los nutrientes necesarios por lo cual es necesario que reciba otro tipo de alimentos, además de la LM. Este tipo de alimentación se encuentra comprendida desde los 6 meses hasta los 2 años.
- ▣ Lactancia de biberón: Permite que él bebe pueda alimentarse de cualquier tipo de alimento tanto líquido como semisólido el cual pueda ser tomado por biberón. ^(36,37)

Duración de la lactancia

La LM se inicia en las primeras horas de vida y es necesario que se dé el contacto precoz (piel a piel) para poder construir lazos emocionales entre madre e hijo en donde se establece el sentimiento de seguridad y comodidad. La alimentación del recién nacido se debe dar a libre demanda, es decir, cuando bebe lo recomendable sería con una frecuencia de 8 veces al día. ⁽³⁸⁾

Beneficios de la leche materna:

La leche materna se trata de una sustancia delicada la cual se implica en la protección y en un desarrollo oportuno del recién nacido.

Los beneficios protectores que tiene son superiores a los alimentos artificiales, a largo plazo la leche materna ayuda en la prevención de alergias, enfermedades crónicas intestinales incluso el cual se proyecta en la edad adulta. ⁽³⁹⁾

Pasos para una buena LME

Organismos internacionales mencionan, en el marco de las directrices de la Iniciativa Hospital del Niño, pasos para una exitosa LM que debemos tener en cuenta en este estudio. 1) Asegurar la buena promoción de la LM. 2) La capacitación de destrezas del personal de salud sobre LM. 3) El beneficio de la LM que obtiene la madre y él bebe debe ser de conocimiento amplio para la madre. 4) El contacto piel con piel de la madre y lactante es de suma importancia en la primera hora. 5) No dar al lactante otro alimento que no sea leche materna. 6) Alimentar al lactante debe ser a libre demanda. 7) Evitar dar chupones y biberones a lactantes. 8) El establecimiento de salud debe permitir el alojamiento en conjunto madre y bebé durante las 24 horas. 9) Capacitación sobre el beneficio y la adecuada técnica de amamantamiento a la madre y familiares. 10) Fomentar el grupo de apoyo en el establecimiento de salud. Estos pasos son indispensables para el apoyo a la madre para el no abandono de la LM. ^(33,39)

Técnicas de amamantamiento (Práctica de la LM)

La buena práctica de la lactancia materna es necesaria tener en cuenta dos aspectos: Posición y Agarre. La posición debe ser adecuada para la buena técnica por ello la madre debe estar en la posición más cómoda y relajada y sostener cuerpo y cabeza alineando su cuerpo formando una "C". Luego introducir areola pezón y areola en la boca del bebe, así pueda masajear los senos lactíferos contra el paladar y poder succionar sin dañar el pezón. Por otro lado, el buen agarre es favorecido por el reflejo de búsqueda que es estimulado por el pezón al tocar los labios; y el reflejo de succión que inicia cuando el bebé cubre el pezón y la areola. Si continua estos pasos, la madre no presenta dolor alguno, las mejillas no se verán hundidas, signo de una buena lactancia, y tranquilidad del bebé. ⁽³²⁾

Factores que hacen el abandono de la Lactancia materna exclusiva

Se ha identificado que la lactancia es un tema muy importante en nuestro contexto, así como también reconocer que existen factores asociados al abandono de la lactancia materna. Por ello, en el estudio de Pisfil y Ramirez (2022), nos menciona que las mujeres que tuvieron parto con cesárea indican como causa probable de los posts operatorios y recuperación además que necesitan apoyo para sostener a su bebé, pero esto no debería ser impedimento para iniciar la lactancia. Otros estudios mencionan que la educación secundaria y el número de hijos tienen relación al conocimiento de la lactancia materna.

Así mismo se menciona que la mayoría de las mujeres que abandonan la lactancia son aquellas mujeres que no han tenido o insuficientes capacitaciones por lo tanto deficiente conocimiento acerca de la LM. ⁽⁴⁰⁾

Mujer Fértil Definición

Definida por la Organización mundial de la salud (OMS) a la etapa productiva de la mujer entre los 15 a los 49 años, donde no solo incluye la adolescencia si no la vida fértil de la mujer madura y periodos entre embarazos, los cuales solo nos debe preocupar en la recuperación, el éxito de una buena lactancia materna y al cuidado y desarrollo del hijo y su propia salud. Tomaremos este concepto a partir de ahora en este estudio. ^(41,42)

2.1.4 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ***Lactancia materna:*** Es la forma de nutrir a los bebés recién nacidos con todos los nutrientes que ellos necesitan.
- ***Lactancia materna exclusiva:*** alimentación del recién nacido con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.
- ***Mujer edad fértil:*** etapa productiva de la mujer entre los 15 a los 49 años, donde no solo incluye la adolescencia si no la vida fértil de la mujer madura y periodos entre embarazos.

2.2 METODOLOGÍA

2.2.1 DISEÑO

- Este estudio se realizó bajo un diseño analítico y transversal, utilizando como fuente de información los datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2022.

2.2.2 TIPO

- Observacional: Se revisaron los datos de la ENDES que fueron recolectados en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2022.
- Retrospectivo: Esta basado en fuentes secundaria con data registrado en una base de datos pública.
- Analítico: se buscará asociaciones entre factores prenatales con la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Transversal: Porque se revisaron los datos de la ENDES que fueron recolectados mediante entrevistas realizadas una única vez.

2.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

- Madres con hijos mayores de 6 meses al momento de la encuesta.

2.2.4 POBLACIÓN

- El estudio se realizó de forma censal (ENDES 2022) constituido por mujeres peruanas entre 15-49 años con al menos un menor de 6 meses o más., fueron consideradas 35.787 mujeres quienes residen tanto en el área rural como urbana del Perú.

2.2.5 MUESTRA Y MUESTREO

- *Muestra:* La ENDES utiliza un muestreo probabilístico, estratificado e independiente, a nivel regional por área urbana y rural. Se programo encuestar 3254 conglomerado y 36 650 viviendas
- *Muestreo:* Se encuentra conformado por la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), y el material cartográfico actualizado para la ejecución de la ENDES 2022.

2.3 CRITEIROS DE ELEGIBILIDAD

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres con edad de 15 a 49 años al momento de la encuesta.
- Información completa disponible en la encuesta sobre lactancia materna y los factores de riesgo de interés.
- Madres de nacionalidad peruana

2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madre con contraindicaciones médicas para la lactancia materna como portadora de VIH, tuberculosis activa, etc.
- Niños que no pueden o pudieron ser amamantados debido a condiciones médicas adversas.

2.4 VARIABLES

- **Variable Dependientes**

- Lactancia materna exclusiva
- Durante los primeros 6 meses, recibe sólo leche materna.

- **Variable Independiente**

- *Factores sociodemográficos*
 - Edad
 - Área de residencia
 - Nivel educativo de la madre
 - quintil de riqueza
 - Seguro de salud
- *Factores gineco-obstétricos*
 - Capacitación de pezones (prenatal)
 - Capacitación sobre la lactancia materna (prenatal)
 - Número de hijos
 - Sexo del niño
 - Duración de la lactancia (meses)

2.5 OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Fuente de verificación
Variable Dependiente					
Lactancia materna exclusiva	Es la alimentación neonatal, la cual se encuentra basada únicamente en leche materna durante los primeros 6 meses.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Si No	Nominal	Encuesta ENDES 2022
Variable Independiente					
Edad de la madre	Años cumplidos de los encuestados.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	De 15-19 años De 20-24 años De 25-29 años De 30-34 años De 35-39 años De 40-44 años De 45-49 años	Ordinal	Encuesta ENDES 2022
Área de residencia	Lugar de residencia del encuestado	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Urbano Rural	Nominal	
Nivel educativo	Calificado como grado de escolaridad que cumple el encuestado.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Sin educación, Primaria Completa/ Incompleta Secundaria Completa/Incompleta Superior	Nominal	
Quintil de riqueza	Riqueza con que cuenta el hogar,	Información consignada en la base de datos de la ENDES	1° quintil - El más pobre 2° quintil - Pobre 3° quintil - Medio	Ordinal	Encuesta ENDES 2022

			4° quintil – Rico 5° quintil – Más rico		
Seguro de salud	Programa de cobertura ante enfermedades	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Si No	Nominal	
Capacitación de pezones (prenatal)	Se trata de preparar los pezones para lactancia materna	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Si No No sabe	Nominal	
Capacitación sobre lactancia materna (prenatal)	Instrucción por parte de alguna institución sobre el tema de lactancia materna, su fisiología, beneficios y aspectos generales.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	Nominal	
Número de hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Primeriza 1-3 hijos 4-6 hijos 7 o más hijos	Ordinal	
Sexo del niño	Permite conocer el sexo de cada hijo(a) de la entrevistada.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Masculino Femenino	Nominal	
Duración de la lactancia (meses)	Periodo de tiempo en el que dio de lactar al recién nacido.	Información consignada en la base de datos de la ENDES	Nunca amamantó No sabe	Nominal	

2.6 INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento de recopilación de datos ENDES 2022 comprendía tres cuestionarios diferentes: el Cuestionario del hogar (CH), el Cuestionario individual (CI) y el Cuestionario de salud (CS). Información pertinente a este estudio específico derivada de CI y CS. La recolección de datos se realizó a través de entrevista directa con el jefe de hogar y cualquier miembro de la familia mayor de 15 años, pudiendo corresponder ambos a la misma persona. Los datos sobre lactancia materna exclusiva se recogieron mediante entrevista directa “a la madre”. Se consignó información auto informada y no se solicitaron documentos de respaldo. La información sobre lactancia materna exclusiva se obtuvo de la siguiente pregunta en el cuestionario “Individual de la mujer”. Pregunta:440 B “¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibe sólo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos?” (Sí, No, No sabe/recuerda). La recolección de datos el cual por ser un estudio de fuentes secundarias y de acceso libre (ENDES 2022) ⁽⁴³⁾ no se empleó ningún instrumento para el recojo de los datos, así que se procedió directamente al análisis de la información existente.

2.7 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.7.1 PREPARACION DE DATOS

Los datos extraídos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2022 serán ingresados y codificados utilizando los paquetes de gestión de información “río” y “dplyr” del lenguaje de programación R, versión 4.3.1. Se realizará un proceso exhaustivo de comprobación de consistencia de datos, con el fin de garantizar la precisión y fiabilidad de la información. En caso de encontrar datos inconsistentes, erróneos o valores perdidos, se procederá a su correspondiente tratamiento. Además, se realizará la recodificación de las variables.

2.7.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

La población de estudio se reconstruyó bajo las recomendaciones de ponderación de la ENDES 2022 utilizando el factor de ponderación “factor mujer”, especificado en la ficha técnica. Una vez asegurada la calidad de los datos, se procederá a realizar un análisis descriptivo para caracterizar la

población de estudio. Para las variables categóricas se determinarán las frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. De manera adicional, se procederá a calcular y presentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Los resultados obtenidos serán presentados en tablas descriptivas.

2.7.3 ANÁLISIS BIVARIADO

La exploración de las asociaciones entre la variable dependiente, la lactancia materna exclusiva (LME), y cada una de las variables independientes de interés. Se implementó pruebas de Chi cuadrado o pruebas exactas de Fisher para las variables categóricas, según sea necesario.

Respecto a las variables cuantitativas, se procedió a comprobar los supuestos de normalidad de la distribución de los datos. Se cumplieron dichos supuestos y se aplicó la prueba t de Student.

En todos los casos, se estableció un nivel de significancia estadística de 0.05. Los resultados obtenidos han sido presentados en tablas de asociación, incluyendo los respectivos valores de p y se interpretó la existencia de asociación cuando $p < 0.05$.

Finalmente, se calculó las correspondientes medidas de asociación y su intervalo de confianza al 95%. En el caso de variables categóricas se determinarán las razones de prevalencia (PR), debido a su alta prevalencia, mientras que para las variables cuantitativas se calcularán las diferencias medias.

Cabe destacar que todo el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el lenguaje de programación R, versión 4.3.1, y haciendo uso de los paquetes "stats" y "gtsummary".

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

ENDES 2022 garantizó el anonimato de los encuestados. Los participantes expresaron verbalmente su consentimiento informado. La base de datos de la ENDES está disponible gratuitamente en el sitio web oficial del INEI (www.inei.gob.pe) y no se requieren permisos adicionales para fines de investigación. ⁽²²⁾

Sin embargo, en el manual del entrevistador se hizo hincapié en el carácter confidencial de la entrevista. Las entrevistas fueron realizadas en privado y en forma particular. Los encuestadores fueron capacitados y usaron un manual técnico para una correcta entrevista (manual ENDES), el cual se encuentra disponible en la página web ([http://desa.inei.gob. pe/endes/.](http://desa.inei.gob.pe/endes/)) ⁽⁴⁴⁾

2.9 CONFLICTO DE INTERÉS

El tesista y su asesor manifiestan no tener conflictos de interés.

3 CAPÍTULO III

3.1 RESULTADOS

Los datos fueron obtenidos por medio de la ENDES 2022, se realizó una fusión de las diferentes bases de datos de los distintos módulos los cuales contenían las variables a utilizar para el respectivo estudio. Fueron excluidos los datos duplicados y los datos que brindan información incompleta. Al realizar la combinación y realizar el filtro de datos se obtuvo una muestra de 3654 madres con hijos menores de 1 año quienes brindaron información acerca de la lactancia materna exclusiva.

El presente estudio radica en detallar el análisis descriptivo de cada variable estudiada en la tabla N°1 lo cual indica como referencia los resultados del análisis descriptivo tanto de las variables dependiente e independiente.

En el análisis de los datos tenemos como variable dependiente la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses en donde evidenciaron que el 72.3% de las mujeres brindó lactancia materna exclusiva, en cambio el 27.6% no dio lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de sus menores hijos y solo el 0.1% no sabe si dio lactancia materna exclusiva.

Dentro de las variables independientes tenemos el área de residencia, quintil riqueza, la edad de la madre, educación de la madre, seguro de salud de la madre, número total de hijos, sexo del niño, la capacitación sobre la preparación de los pezones, la capacitación sobre lactancia materna y la duración de la lactancia.

En relación con la variable del área de residencia indica que 2089 (64%) de las mujeres encuestadas pertenecen al área de residencia urbano en contraste con 1565 (36%) que pertenecen al área rural. En relación con la variable de quintil de riqueza en el primer quintil tenemos a 1635 (39.3%) con un índice de riqueza “Extrema pobreza”, en el segundo quintil tenemos 23.6%, en el tercer quintil 17.5%, el cuarto quintil 13.3% en comparación con el quinto quintil en donde tenemos un 6.3% con un índice de riqueza “rico”.

En este estudio con relación a la variable de la edad de la madre se encuestaron a mujeres de entre 13 a 49 años cuyos datos ingresaron a

nuestro análisis en donde la edad media de las encuestadas es de 28.6 ± 6.91 años, cuyas edades de las madres menores de 19 años representa el 9.9%, el grupo etario predominante es de 20-29 años es del 46.5%, en cambio de 30-39 años representan el 36.7% en comparación con el 6.9% el cual representa al grupo de 40-49 años. De la misma forma encontramos la variable educación de la madre donde tenemos al 1.4% de las madres sin educación, el 9.2% de las madres tienen la primaria incompleta, el 11.5% tienen primaria completa, el 19.3% presentan la secundaria incompleta, el 34.4% las cuales representan la secundaria completa en comparación con el 24.2% las cuales tienen educación superior.

Por otro lado, en relación con la variable de seguro de salud de la madre el 90.9% de ellas presentan seguro en contraste con el 9.1% que no tienen seguro. Asimismo, en relación con la variable del número total de hijos en donde media es de 2.5 ± 1.5 , de los cuales se ha dividido en primerizas (28%, [26.2%, 30.0%]), las mujeres que tienen de 1-3 hijos son el 53.8% [51.4%, 55.5%], quienes tienen de 4-6 hijos representa el 15.7% [14.3%, 17.2%] en contraste con las mujeres que tienen 7 o más hijos (2.8%, [2.25%, 3.59%]).

Por otro lado, en relación con la variable sexo del niño encontramos que el 50.8% son hombres y el 49.2% son mujeres. En cambio, en relación con la variable capacitación sobre preparación de pezones en la etapa prenatal solo el 71.7%, [69.5%, 73.7%] indica que, si recibieron capacitación, en cambio el 28.3%, [26.2%, 30.4%] refiere que no recibieron capacitación y solo el 0.1% indica que no sabe. Mientras que la variable capacitación sobre la lactancia materna en la etapa prenatal el 68.5% de las madres han referido por otro lado solo el 31.5% de las madres refirieron no haber recibido capacitación y además, las madres en este estudio han referido una media en la duración de lactancia de 13.0 ± 4.8 meses.

Tabla 1. Características de mujeres incluidas en el estudio

	Sin ponderar (N = 3654)	Ponderada
Características epidemiológicas	Frecuencia n (%)	Frecuencia (%) [IC 95%]²
Lactancia materna exclusiva		
Sí	2,700 (73.9%)	72.3% [70.3%, 74.2%]
No	953 (26.1%)	27.6% [25.7%, 29.6%]
No sabe	1 (0.0%)	0.1% [0.01%, 0.69%]
Capacitación sobre preparación de pezones (prenatal)		
Sí	2,652 (75.0%)	71.7% [69.5%, 73.7%]
No	882 (24.9%)	28.3% [26.2%, 30.4%]
No sabe	3 (0.1%)	0.1% [0.02%, 0.23%]
Capacitación sobre lactancia materna (prenatal)		
Sí	2,530 (69.2%)	68.5% [66.4%, 70.6%]
No	1,124 (30.8%)	31.5% [29.4%, 33.6%]
Área de residencia		
Urbano	2,089 (57.2%)	64.0% [61.1%, 66.8%]
Rural	1,565 (42.8%)	36.0% [33.2%, 38.9%]
Quintil riqueza		
1° quintil	1,635 (44.7%)	39.3% [36.6%, 42.0%]
2° quintil	964 (26.4%)	23.6% [21.8%, 25.5%]
3° quintil	581 (15.9%)	17.5% [15.8%, 19.3%]
4° quintil	347 (9.5%)	13.3% [11.6%, 15.2%]
5° quintil	127 (3.5%)	6.3% [5.07%, 7.81%]
Sexo del niño		
Hombre	1,823 (49.9%)	50.8% [48.7%, 53.0%]
Mujer	1,831 (50.1%)	49.2% [47.0%, 51.3%]
N° total de hijos (continua)	3 ± 1.5¹	2.5 ± 1.5¹ [2.4, 2.5]
N° total de hijos (categorías)		

Características epidemiológicas	Sin ponderar (N = 3654)	Ponderada
	Frecuencia n (%)	Frecuencia (%) [IC 95%]²
Primeriza	987 (27.0%)	28.0% [26.2%, 30.0%]
1-3 hijos	1,950 (53.4%)	53.5% [51.4%, 55.5%]
4-6 hijos	609 (16.7%)	15.7% [14.3%, 17.2%]
7 o más hijos	108 (3.0%)	2.8% [2.25%, 3.59%]
Edad madre (continua)	29 ± 6.9 ¹	28.6 ± 6.9 ¹ [28.3, 28.9]
Edad madre (categorías)		
Menos 19 años	375 (10.3%)	9.9% [8.75%, 11.2%]
20-29 años	1,672 (45.8%)	46.5% [44.5%, 48.6%]
30-39 años	1,350 (36.9%)	36.7% [34.7%, 38.7%]
40-49 años	257 (7.0%)	6.9% [5.92%, 7.98%]
Educación de la madre		
Sin educación	60 (1.6%)	1.4% [1.04%, 2.01%]
Primaria incompleta	353 (9.7%)	9.2% [8.07%, 10.4%]
Primaria completa	426 (11.7%)	11.5% [10.2%, 12.9%]
Secundaria incompleta	751 (20.6%)	19.3% [17.7%, 21.1%]
Secundaria completa	1,243 (34.0%)	34.4% [32.3%, 36.5%]
Superior	821 (22.5%)	24.2% [22.2%, 26.3%]
Seguro de salud de la madre		
Sí	3,385 (92.6%)	90.9% [89.5%, 92.2%]
No	269 (7.4%)	9.1% [7.82%, 10.5%]
Duración lactancia	13 ± 4.7	13.0 ± 4.8 [12.8, 13.2]

¹Media ± Desviación estándar

²IC 95% = Intervalo de confianza 95%

Fuente de elaboración propia

En la tabla N°2 se procedió a evaluar las características de mujeres según su cumplimiento de lactancia materna exclusiva encontramos que aquellas madres que tuvieron alguna capacitación sobre preparación de pezones en sus controles prenatales y cumplieron la LME fue de 73% y las que no tuvieron alguna capacitación y cumplieron la LME fue de 71% ($p=0.25$). Aquellas madres que llevaron su capacitación sobre lactancia materna en sus controles prenatales y si cumplieron LME es de 73% y aquellas madres sin capacitación y cumplen la LME es de 71% ($p=0.33$).

Por otro lado, aquellas madres que cumplen su LME que provienen de lo rural (77%, $p<0.001$) y aquellas que provienen del área de lo urbano es menor (70%, $p<0.001$). Así mismo, las madres que no cumplen su LME según su quintil de riqueza encontramos que el 1 quintil (ingresos bajos) fue de 23%, por contraste las madres que pertenecen al 5to quintil (ingresos altos) es de 29% ($p=0.027$). En el caso de las madres que cuentan con seguro de salud y no cumplen con la LME llega a 27%; y las que no, alcanza una proporción de 31%.

En cuanto a las madres que no cumplen la LME el sexo de su menor hijo ha llegado a una proporción de 27% en varones y 28% en mujeres ($p=0.68$). Las madres primerizas se ha encontrado que el 34% de ellas no cumplieron la LME, aquellas madres que tienen de 1 a 3 hijos y no cumplieron la LME en su último hijo alcanzan 24%; de 4 a 6 hijos 28% y de 7 a más hijos 25% ($p<0.001$). Mientras que la edad de las madres de 13 a 19 años que no cumplen con la LME llega a 38%; de 20 a 29 años 27%; de 30 a 39 años 25% y de 40 a 49 años 26% ($p=0.003$). Con respecto a la educación de la madre aquellas que no han recibido educación y que no cumplen la LME 17%; entre aquellas que tienen primaria incompleta y no cumplen LME llega a 24%; aquellas con primaria completa llega a la proporción de 27%; secundaria incompleta llega a 33%; secundaria completa 23% y madres con una educación superior llega a 33%.

Tabla 2. Características de mujeres según cumplimiento de lactancia materna exclusiva

Características epidemiológicas	Cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Sin ponderar, N = 3533)			Cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Ponderada)		
	No = 916 n (%)	Sí = 2617 n (%)	p-value ^{a,b}	No (%)	Sí (%)	p-value ^{c,d}
Capacitación sobre preparación de pezones (prenatal)			0.26 ^a			0.25 ^c
Sí	675 (25.5%)	1,977 (74.5%)		27%	73%	
No	241 (27.4%)	640 (72.6%)		29%	71%	
Capacitación sobre lactancia materna (prenatal)			0.25 ^a			0.33 ^c
Sí	631 (25.4%)	1,855 (74.6%)		27%	73%	
No	285 (27.2%)	762 (72.8%)		29%	71%	
Área de residencia			<0.001 ^a			<0.001 ^c
Urbano	577 (28.3%)	1,465 (71.7%)		30%	70%	
Rural	339 (22.7%)	1,152 (77.3%)		23%	77%	
Quintil riqueza			<0.001 ^a			0.027 ^c
1° quintil	350 (22.6%)	1,199 (77.4%)		23%	77%	
2° quintil	259 (27.3%)	691 (72.7%)		30%	70%	
3° quintil	173 (30.6%)	392 (69.4%)		31%	69%	
4° quintil	95 (27.6%)	249 (72.4%)		30%	70%	
5° quintil	39 (31.2%)	86 (68.8%)		29%	71%	
Sexo del niño			0.81 ^a			0.68 ^c
Hombre	461 (26.1%)	1,305 (73.9%)		27%	73%	
Mujer	455 (25.7%)	1,312 (74.3%)		28%	72%	
N° total de hijos (continua)	2 ± 1.5 ¹	3 ± 1.5 ¹	0.007 ^b	2 ± 1.5 ¹	3 ± 1.5 ¹	0.008 ^d
N° total de hijos (categorías)			<0.001 ^a			<0.001 ^c
Primeriza	301 (31.0%)	671 (69.0%)		34%	66%	

Características epidemiológicas	Cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Sin ponderar, N = 3533)			Cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Ponderada)		
	No = 916 n (%)	Sí = 2617 n (%)	p-value ^{a,b}	No (%)	Sí (%)	p-value ^{c,d}
1-3 hijos	451 (23.9%)	1,438 (76.1%)		24%	76%	
4-6 hijos	139 (24.0%)	441 (76.0%)		28%	72%	
7 o más hijos	25 (27.2%)	67 (72.8%)		25%	75%	
Edad madre (continua)	28 ± 7.2 ¹	29 ± 6.8 ¹	0.015 ^b	28 ± 7.2 ¹	29 ± 6.7 ¹	0.023 ^d
Edad madre (categorías)			<0.001 ^a			0.003 ^c
Menos 19 años	123 (34.7%)	231 (65.3%)		38%	62%	
20-29 años	410 (25.4%)	1,206 (74.6%)		27%	73%	
30-39 años	320 (24.4%)	994 (75.6%)		25%	75%	
40-49 años	63 (25.3%)	186 (74.7%)		26%	74%	
Educación de la madre			<0.001 ^a			<0.001 ^c
Sin educación	9 (17.6%)	42 (82.4%)		17%	83%	
Primaria incompleta	79 (23.4%)	258 (76.6%)		24%	76%	
Primaria completa	99 (24.8%)	301 (75.3%)		27%	73%	
Secundaria incompleta	214 (29.4%)	514 (70.6%)		33%	67%	
Secundaria completa	273 (22.5%)	938 (77.5%)		23%	77%	
Superior	242 (30.0%)	564 (70.0%)		33%	67%	
Seguro de salud de la madre			0.034 ^a			0.35 ^c
Sí	837 (25.5%)	2,446 (74.5%)		27%	73%	
No	79 (31.6%)	171 (68.4%)		31%	69%	
Duración lactancia	13 ± 4.9 ¹	13 ± 4.7 ¹	0.014 ^b	13 ± 5.1 ¹	13 ± 4.8 ¹	0.21 ^d

¹Media ± Desviación estándar

^aTest de Pearson's Chi-cuadrado; ^bT-test; ^cTest chi-cuadrado con corrección de Rao & Scott's de segundo orden; ^dT-test adaptado a muestras de encuestas complejas.

Fuente de elaboración propia

En la tabla N.º3 se realiza un análisis bivariado de factores asociados al no cumplimiento de LME encontrándose que el factor de riqueza se asoció al no cumplimiento de la LME, el segundo quintil es un factor de riesgo 1.31[1.11, 1.54; IC < 95%] veces más comparado con el primer quintil; en el tercer quintil es un factor de riesgo 1.34 [1.10, 1.64; IC <95%]; y en el cuarto quintil es un factor de riesgo 1.32 [1.03, 1.67; IC <95%] veces más en comparación con el primer quintil.

En cambio, el factor de residencia se encontró una asociación en el no cumplimiento de la LME. Las madres que residen en área rural es un factor protector y es 0.78 [0.68, 0.90, IC<95%] veces comparado con las madres que residen en área urbana.

Asimismo, el factor edad de la madre se asocia significativamente con el no cumplimiento de la LME. Las madres menores de 19 años es 1.40 veces más factor de riesgo comparado con las madres de 20-29 años; los demás rangos no cumplen significancia estadística.

Con relación al número total de hijos si se asocia con el no cumplimiento de la LME. Aquellas madres que tienen de 1-3 hijos es 0.71 [0.61, 0.83; IC,95%] veces factor de riesgo comparado con aquellas madres primerizas. Los demás rangos no tienen significancia estadística.

En el resto de las variables (capacitación en la preparación de pezones, capacitación sobre lactancia materna, sexo del niño, educación de la madre, seguro de salud y el número total de hijos) no tienen significancia estadística.

Tabla 3. Análisis bivariado de factores asociados al no cumplimiento de lactancia materna exclusiva

Características epidemiológicas	No cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Sin ponderar)		No cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Ponderada)	
	PR [95% IC] ¹	p-value	PR [95% IC] ¹	p-value
Capacitación sobre preparación de pezones (prenatal)				
Sí	Ref		Ref	
No	1.07 [0.93, 1.24]	0.337	1.10 [0.94, 1.29]	0.245
Capacitación sobre lactancia materna (prenatal)				
Sí	Ref		Ref	
No	1.07 [0.93, 1.23]	0.327	1.08 [0.92, 1.26]	0.328
Área de residencia				
Urbano	Ref		Ref	
Rural	0.80 [0.70, 0.92]	0.001	0.78 [0.68, 0.90]	<0.001
Quintil riqueza				
1° quintil	Ref		Ref	
2° quintil	1.21 [1.03, 1.42]	0.022	1.31 [1.11, 1.54]	0.002
3° quintil	1.36 [1.13, 1.62]	0.001	1.34 [1.10, 1.64]	0.004
4° quintil	1.22 [0.97, 1.53]	0.083	1.32 [1.03, 1.67]	0.026
5° quintil	1.38 [0.98, 1.90]	0.056	1.26 [0.90, 1.77]	0.184
Sexo del niño				
Hombre	Ref		Ref	
Mujer	0.99 [0.87, 1.12]	0.836	1.03 [0.90, 1.18]	0.681
Educación de la madre				
Sin educación	Ref		Ref	
Primaria incompleta	1.33 [0.70, 2.85]	0.420	1.39 [0.69, 2.79]	0.359
Primaria completa	1.40 [0.75, 2.99]	0.331	1.60 [0.80, 3.19]	0.185

Características epidemiológicas	No cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Sin ponderar)		No cumplimiento de lactancia materna exclusiva (Ponderada)	
	PR [95% IC]¹	p-value	PR [95% IC]¹	p-value
Secundaria incompleta	1.67 [0.91, 3.50]	0.134	1.91 [0.98, 3.74]	0.058
Secundaria completa	1.28 [0.70, 2.68]	0.470	1.32 [0.68, 2.59]	0.411
Superior	1.70 [0.93, 3.58]	0.117	1.93 [0.99, 3.77]	0.055
Seguro de salud de la madre				
Sí	Ref		Ref	
No	1.24 [0.98, 1.55]	0.068	1.13 [0.88, 1.44]	0.337
Edad madre (continua)	0.99 [0.98, 1.00]	0.031	0.99 [0.98, 1.00]	0.025
Edad madre (categorías)				
20-29 años	Ref		Ref	
Menor de 19 años	1.37 [1.12, 1.67]	0.002	1.40 [1.15, 1.71]	<0.001
30-39 años	0.96 [0.83, 1.11]	0.583	0.93 [0.80, 1.09]	0.389
40-49 años	1.00 [0.76, 1.29]	0.984	0.97 [0.73, 1.29]	0.839
N° total de hijos (continua)	0.95 [0.90, 0.99]	0.018	0.94 [0.89, 0.99]	0.014
N° total de hijos (categorías)				
Primeriza	Ref		Ref	
1-3 hijos	0.77 [0.67, 0.89]	<0.001	0.71 [0.61, 0.83]	<0.001
4-6 hijos	0.77 [0.63, 0.94]	0.012	0.81 [0.66, 1.00]	0.050
7 o más hijos	0.88 [0.57, 1.29]	0.530	0.73 [0.49, 1.10]	0.130

¹PR [95% IC] = Razón de prevalencias; Intervalo de confianza 95%

Fuente de elaboración propia

3.2 DISCUSIÓN

En cuanto a la prevalencia de factores sociodemográficos de aquellas mujeres que no cumplieron LME se ha descrito una disminución en el nivel de riqueza en proporción “al más pobre” (23%) comparado con el estudio de Auca Chacon (2020) en el cual se observó que una proporción del 27%. Ese estudio también se realizó según ENDES 2020. Por otro lado, el incumplimiento de lactancia materna según el tipo de lugar de residencia es mayor el urbano (70.78%) por el contrario a este estudio que se encontró la mayor parte en rural (77%). Al igual que estos resultados fue propuesto y evidenciado en el estudio de Sequeiros et al. (2023). Esto podría ser influenciado por las condiciones de vida y desarrollo de la sociedad que en estos últimos tiempos ha cambiado. Es muy posible que en estos últimos años las madres han optado por pasar más tiempo con sus hijos que darles prioridad a otras actividades y las del ámbito rural por la falta de recursos han optado mejor por dedicarse más tiempo a actividades de trabajo. ⁽⁴⁵⁾

De los factores demográficos una variable a tomar en cuenta es la edad, pues en el estudio de López et al. (2019) nos muestra una asociación entre la edad de la madre y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Si la madre adolescente actúa como un factor de riesgo para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Estos resultados son similares a este estudio que evidenciamos una asociación entre la no lactancia materna exclusiva y la edad. El grupo menor a 19 años adquiere un PR de 1.4 con respecto a los grupos mayores a esta edad. Esto se puede traducir por los diferentes factores que están interviniendo a los adolescentes como educación, falta de educación sexual y maternidad prematura sin tener un proyecto de vida establecido ni planificado. ⁽⁴⁶⁾

Con respecto a otro factor sociodemográfico como el nivel de educación Olarte (2019) nos menciona que a mayor grado se encuentra una mayor prevalencia al incumplimiento de lactancia materna exclusiva dando como mayor prevalencia en secundaria (47.6%) y superior (32.4%) resultados muy similares a este estudio con secundaria y superior ambos con 33%. ⁽⁴⁷⁾ Ambos estudios no se presentó una asociación significativa en el análisis bivariado

con la discontinuidad de la lactancia materna. Esto también es corroborado en los estudios de Rosada et al (2019) y Aldave (2017).^(48,49)

En cuanto a los factores gineco obstetras la variable si recibió o no la capacitación de lactancia materna exclusiva durante la gestación aquellas madres que incumplen la LME y que si han recibido capacitación es del 27% mientras que aquellos que no recibieron alcanzan a un 29%. Esto es muy similar al estudio de Carranza (2022) que hace un análisis de ENDES 2020 y evidencia que las madres que no cumple la lactancia materna exclusiva y si recibió capacitaciones es 14.9%. Mientras los que no recibió alguna capacitación es 25.6%.⁽⁵⁰⁾ Podemos afirmar si bien no hay una asociación significativa estadísticamente en ambos estudios aún existe un alto porcentaje de aquellas madres que si reciben una capacitación y que conocen el significado de la importancia de la lactancia materna no lo hacen y es muy posible la influencia de los factores sociales que hacen aun este porcentaje exista. Esto en cambio en el estudio de Burguillo et al. (2016) si existe una asociación con la lactancia materna ($p,0,001$) aunque este estudio tiene una limitación con la muestra que debemos tener en cuenta.⁽⁵¹⁾

Con respecto al sexo del niño Daga (2022) encuentra una asociación entre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva con el género del bebé ($p<0,005$). Aquellas madres que conciben un bebé de género masculino tienen una mayor proporción que no cumplen la LME (20.9%). Este análisis de Daga es según ENDES 2017. Por lo contrario, en nuestro estudio encontramos una mayor proporción en los bebés de género masculino que no cumplen LME (28%) y no encontramos una asociación estadísticamente significativa.⁽⁵²⁾

En el estudio de Álvarez (2020) señala que existe una relación entre el factor multiparidad que actúa como un factor de protección para la lactancia materna exclusiva ($p<0.001$). Este resultado se corrobora con el nuestro, donde también se observa que las madres con mayor número de hijos incumplen menos al darle LME a sus hijos. Esto podría deberse a que la experiencia que han adquirido con su primer hijo podría apoyar a conocer la importancia de solo dar lactar al bebé en los primeros 6 meses.⁽⁵³⁾

3.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.3.1 CONCLUSIONES

- Aquellas madres que no cumplen la lactancia materna tenemos los siguiente: 3 de cada 10 madres son del área urbana; 3 de cada 10 mujeres son madres primerizas; 4 de cada 10 madres son menores de 19 años; y 3 de cada 10 madres cursan secundaria y de grado superior.
- Los factores área de residencia, quintil de riqueza, educación, edad de la madre y número de hijos tienen una relación con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Vivir en el área rural sirve como factor protector frente al no cumplimiento de lactancia materna exclusiva, al igual que tener más hijos. Por otro lado, mientras aumenta el poder adquisitivo y escalar de quintil de riqueza; y pertenecer a un grupo de edad menor a 19 años son factores de riesgo al no cumplimiento de lactancia materna exclusiva.

3.3.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio estarán dadas para:

- Realizar una mayor promoción de la lactancia materna exclusiva dirigido tanto a las madres gestantes, puérperas y sus familiares.
- Establecer estrategias educativas permanentes sobre LME con las madres de niños menores de 6 meses.
- Sensibilizar a las madres y padres sobre la importancia de la LME durante los primeros 6 meses de vida.
- Realizar estudios de tipo mixto para conocer las vivencias y sentimientos de las madres respecto de la experiencia de la LM.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. [citado de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
2. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):171-6.
3. 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 Lond Engl. 30 de enero de 2016;387(10017):475-90.
4. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018 [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>
5. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
6. Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA: Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud [Internet]. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393881-reglamento-de-alimentacion-infantil-decreto-supremo-n-009-2006-sa-directiva-sanitaria-para-la-implementacion-de-lactarios-en-establecimientos-y-dependencias-del-ministerio-de-salud>
7. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de

- Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatría. 1 de julio de 2018;89(1):32-43.
8. Chacón de Alba KM, Andrade Leal BG. Factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca. 2019 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1678>
 9. Olivera-Cardozo M, Pérez-Ortíz V, Piñón-Gámez A, Naranjo-Rodríguez C, Montilla JM, Reyna-Villasmil E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. Rev Repert Med Cir. 17 de abril de 2018;27(1):13-7.
 10. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC do, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. Rev Lat Am Enfermagem. 12 de abril de 2021;29:e3412.
 11. Bernal J, Castillejo Padilla NP, Agudelo Martínez MA, Gomez Velasquez S. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia : Práctica de lactancia materna. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 24 de abril de 2022 [citado 7 de agosto de 2023];42(01). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/220>
 12. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 2023 Ago 07] ; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000200007&lng=es . <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
 13. Olarte Melchor G. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4175>
 14. Escobedo Peñaloza LY. Paridad y lactancia materna exclusiva como factores protectores para hipertensión arterial esencial. Universidad

- Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6065>
15. Auca Chacon MM. Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18895>
 16. Carbajal Levano J. Factores que interrumpen la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses en un centro materno infantil de Lima, 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18332>
 17. Medrano Revolledo VM. Causas de la deserción de la lactancia materna exclusiva en madres que asistieron para su parto de la Clínica María del Socorro, 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19143>
 18. Crisistomo Noa C, Garay Caceres R. Tesis nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021. 23 de diciembre de 2022 [citado 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1987>
 19. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
 20. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19423>
 21. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

22. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
23. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 [Internet]. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3294010-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2020>
24. Promoción y apoyo a la lactancia materna [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393876-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna>
25. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
26. La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-que-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la>
27. López SM, Castaño MC, Cruz-Licea V, Pérez M del CI, Rincón NM, Rodríguez AV, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM. 2022;65(2):9-25.
28. Mazariegos M, Ramírez Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Arch Latinoam Nutr. septiembre de 2015;65(3):143-51.
29. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
30. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

31. Fisiología de la lac - FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA Matrona María Eugenia Casado Instituto Chileno de - Studocu [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-valle-de-mexico/fisiologia/fisiologia-de-la-lac/39046680>
32. Foros del Comité de Lactancia materna | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/foros-comite-lactancia-materna>
33. Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM. Fonoaudiología y lactancia humana. Rev Fac Med. 2017;65(2):297-304.
34. Rojas Mendoza MG, Zevallos Córdor G. Efecto del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva por madres primíparas que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo - 2018. Univ Nac Cent Perú [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6516>
35. Alimentación y Salud [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023]. PRIMEROS 1,000 DÍAS DE VIDA. Disponible en:
<https://alimentacionysalud.unam.mx/primeros-1000-dias-de-vida/>
36. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE-NATAL EN UN HOSPITAL DE ICA-PERU | Revista Médica Panacea [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>
37. Sota Peña LE. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. Univ Andina Cusco [Internet]. 12 de septiembre de 2017 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1156>
38. Salud Infantil-LACTANCIA MATERNA [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:

https://www.caib.es/sites/salutinfantil/es/lactancia_materna/

39. Castillo Magariños CL, Grados Torrez RE. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Rev CON-Cienc. noviembre de 2018;6(2):89-96.
40. Niquén Rodríguez LJ. Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Reque – 2019. Repos Inst - USS [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9471>
41. Alvarez Lévano HG. Factores asociados a la adherencia de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil del Perú según la encuesta nacional ENDES del año 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5208>
42. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. Venez Nutr. 2017;112-9.
43. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
44. INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática. MANUAL DE LA ENTREVISTADORA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>
45. Auca Chacon MM. Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18895>
46. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo MK, Morelo-Castro NI, Morelos-Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado 21 de noviembre de 2023];16(2):293-306. Disponible en:

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2961>

47. Olarte Melchor G. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4175>
48. Aldave España M. FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - TINGO MARIA 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/714>
49. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa MY, Figueredo González LI, Barrios García A, Rosada Navarro Y, et al. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Multimed. diciembre de 2019;23(6):1278-93
50. Carranza Aguirre GE. Factores Asociados a la Práctica de la Lactancia Materna en Ucayali: Sub Análisis ENDES 2020. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5286>
51. Burguillo M del PT, Campos ZV, Pedregal González M, Muñoz Soriano M^a I, Álvarez Palacios M^a del P. Prevalência de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. Enfermería Global [Internet]. octubre de 2016 [citado 21 de noviembre de 2023];15(44):127-40. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Daga R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. 25 de febrero de 2022 [citado 21 de noviembre de 2023];11(1):a0005-a0005. Disponible en:

<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/175>

53. Alvarez Cutipa DC, Sánchez Torres WI. Prevalencia y factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, subanálisis ENDES 2018. Universidad Peruana Unión [Internet]. 26 de febrero de 2020 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2994>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Métodos	
	General	Dependiente	Diseño	Tipo
¿Cuáles son los factores prenatales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres en con hijos menores a 1 año del Perú, ENDES 2022, Lima 2023?	Determinar la asociación de factores prenatales con la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según ENDES 2022	Lactancia materna exclusiva (Durante los primeros 6 meses, recibe sólo leche materna)	Analítico y transversal, utilizando como fuente de información los datos secundarios ENDES 2022	Observacional, retrospectivo, analítico y transversal
	Específicos	Independiente	Población	Unidad de análisis
	- Determinar la asociación sobre el número de hijos a la práctica de lactancia materna en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. - Determinar la asociación de nivel de instrucción a la práctica de lactancia materna en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.	Factores sociodemográficos: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Área de residencia • Nivel educativo de la madre • Quintil de riqueza • Seguro de salud 	La población de este estudio esta conformadas por mujeres peruanas entre 15-49 años con al menos un menor de 6 meses o más, Fueron consideradas 35.757 mujeres quienes residen tanto en el área urbana como rural. De acuerdo con la información proporcionada por ENDES 2022	La unidad de análisis será madres con hijos mayores de 6 meses al momento de la encuesta.
	- Determinar la asociación de la edad a la práctica de lactancia materna en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.	Factores Gineco. Obstétricos: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de pezones (prenatal) 	Muestreo Se utilizarán la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017	Técnicas de recolección Encuesta

			(CPV 2017), y el material	
	<p>- Determinar la asociación de factores demográficos y la práctica de lactancia materna en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.</p> <p>- Determinar la asociación el quintil de riqueza y la práctica de lactancia materna en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación sobre la lactancia materna (prenatal) ● Número de hijos ● Sexo del niño ● Duración de la lactancia (meses) 	<p>cartográfico actualizado para la ejecución de la ENDES 2022.</p>	
			Instrumento	Procesamiento y análisis de datos
			Recopilación de datos ENDES 2022	Los datos de la ENDES 2022 serán ingresados y codificados utilizando los paquetes de gestión de información “río” y “dplyr” del lenguaje de programación R, versión 4.3.1.

Anexo 2: Resolución de decanato de aprobación de proyecto de tesis



Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique FAU
30148092352.pdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.11.2023 07:33:16 -05:00

Lima, 15 de Noviembre del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 004320-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230079107, de fecha 29 de agosto de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *"La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración."* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:** Art. 23 establece que: *"Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis."*

Que, mediante Oficio N°001267-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Dr. Miguel Ángel Vera Flores, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado "FACTORES PRENATALES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON HIJOS MENORES A 1 AÑO DEL PERÚ: ENDES 2022", presentado por el Bachiller Jesús Miguel Cayo Carbajal, con código de matrícula 12010212, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; 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 del asesor de la tesis ME. Jorge López Sandoval con código 098825, docente asociado del Departamento Académico de Medicina 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: Jesús Miguel Cayo Carbajal Código de matrícula N° 12010212 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: " FACTORES PRENATALES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON HIJOS MENORES A 1 AÑO DEL PERÚ: ENDES 2022"
Asesor: ME. Jorge López Sandoval Código: 098825	

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

Regístrese, comuníquese, archívese.



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

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU
20148092352.pdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.11.2023 16:02:45 -05:00

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: **MYEMMHP**

