



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
ANALISIS DE LA ENDES 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Solsol Torrejon, Mariali Carolina (0000-0001-9482-6919)

ASESOR

Razuri Bustamante, Cesar Ramón (0000-0001-6014-8427)

LIMA, PERU

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Solsol Torrejon, Mariali Carolina

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI.

Número de documento de identidad del AUTOR: 47160265

Datos de asesor

ASESOR: Razuri Bustamante, Cesar Ramón

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 45914991

Datos del jurado

PRESIDENTE:

Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO:

Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID:0000-0001-5298-8143

MIEMBRO:

Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por contar con su apoyo siempre y a mi hermana por tenerla en los momentos más difíciles a lo largo de la carrera. A los amigos que hice en la facultad por compartir este camino lleno de esfuerzo y perseverancia.

Agradezco a mi asesor el Dr. Cesar Razuri Bustamante por todo su apoyo a lo largo de este proceso para realizar la presente investigación y ayudarme en todo momento.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de la carrea, a mi hermana por siempre darme ánimos y nunca dejarme caer, y amigos por compartir este logro

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según ENDES del año 2021

Hipótesis: Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y educativos con respecto a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según ENDES del año 2021.

Métodos: Estudio de tipo analítico debido a que se buscó asociación entre las variables de estudio, observacional porque no hubo intervención ni manipulación de las variables, y de corte transversal porque se recopiló la información en un punto específico en el tiempo y cuantitativo porque se expresó numéricamente e hizo uso de las estadísticas. Utilizando la base secundaria ENDES del año 2021.

Resultados: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2021 es de 70.4%. Se encontró significancia con respecto al área de residencia ($p=0.000$) con la LME de $RP_c:1.393$ IC:95% (1.207-1.607) en relación con residir en áreas urbanas. Con relación a la región natural se halló un $p=0.000$, y vivir en Lima Metropolitana incrementa la probabilidad en 2 (IC 95%: 1.714-2.572.) de prevalencia de LME. La ocupación de las mujeres, las que trabajan obtuvo una prevalencia de 53.8% con respecto a la lactancia ($RP_c=1.020$; IC:95%: 0.907-1.147). En relación con el índice de riqueza, el análisis multivariado no se halló asociación significativa con la LME, si la madre tenía un estrato pobre ($RP_c=0.649$; IC:95%:0.540-0.780) y medio ($RP_c=0.767$. IC95%: 0.638 - 0.921). Y en el análisis bivariado el tipo de parto si tuvo asociación significativa con un $p=0.010$ sin embargo no se incrementa la probabilidad de la lactancia en el análisis multivariado ($RP_c=0.836$ IC:95%; 0.730-0.958). Y finalmente recibir una capacitación sobre LME presentó una significancia estadística de $p=0.008$ ($RP=1.086$, IC 95%:0.889 - 1.327).

Conclusiones: Los factores sociodemográficos como lugar de residencia, región natural, ocupación, índice de riqueza, tipo de parto y los factores educativos capacitación sobre lactancia materna exclusiva; se asociaron a lactancia materna exclusiva de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la ENDES 2021.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, factores, sociales, demográficos, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: As we know, breastfeeding is a female physiological process of pregnancy to feed and protect the newborn up to 6 months of age. The evidence of the benefits is fully disseminated, among which we have the reduction of infant mortality, prevention of acute diarrhea disease, acute respiratory infections and improving the level of intelligence of the child.

Objectives: To determine the sociodemographic and educational factors associated with exclusive breastfeeding in women aged 15 to 49 years who have at least one child, according to ENDES of the year 2021.

Hypothesis: There is an association between sociodemographic and educational factors with respect to exclusive breastfeeding in women aged 15 to 49 years who have at least one child, according to ENDES of the year 2021.

Methods: Analytical study because an association was sought between the study variables, observational because there was no intervention or manipulation of the variables, and cross-sectional because the information was collected at a specific point in time and quantitative because it was expressed numerically and made use of statistics. Using the ENDES secondary database for the year 2021.

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding in women aged 15 to 49 years, according to the ENDES 2021 is 70.4%. Significance was found with respect to area of residence ($p=0.000$) with the SML of $RPc:1.393$ $CI:95\%$ (1.207-1.607) in relation to residing in urban areas. In relation to the natural region a $p=0.000$ was found, and living in Metropolitan Lima increases the probability by 2 (95% $CI: 1.714-2.572.$) of SCI prevalence. The occupation of the women, those who work obtained a prevalence of 53.8% with respect to breastfeeding ($RPc= 1.020$; $CI:95\%: 0.907-1.147$). In relation to the wealth index, the multivariate analysis found no significant association with SBI if the mother had a poor ($RPc=0.649$; $CI:95\%:0.540-0.780$) and middle ($RPc=0.767$. $CI95\%: 0.638 - 0.921$) stratum. And in the bivariate analysis the type of delivery did have significant association with a $p=0.010$ however it does not increase the probability of breastfeeding in the multivariate analysis ($PRc=0.836$ $CI:95\%;$ 0.730-0.958). And finally receiving SCI training had a statistical significance of $p=0.008$ ($PR=1.086$, 95% $CI:0.889 - 1.327$).

Conclusions: Sociodemographic factors such as place of residence, natural region, occupation, wealth index, type of delivery and educational factors training on exclusive breastfeeding; were associated with exclusive breastfeeding from 15 to 49 years old who have at least one child, according to the ENDES 2021.

Key words: exclusive breastfeeding, factors, social, demographic, prevalence.

INDICE

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación.....	3
1.4 Justificación del Estudio	3
1.5 Delimitación.....	4
1.6 Objetivos.....	4
1.7 Viabilidad del estudio.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	5
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales.....	15
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis de investigación.....	15
3.2 Variables principales de investigación.....	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	16
4.1 Diseño de estudio.....	16
4.2 Población y muestra.....	17
4.3 Operacionalización de Variables.....	18
4.4 Técnicas de recolección de datos.....	21
4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	21
4.6 Aspectos éticos de la investigación.....	22
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1. Resultados.....	23
5.2. Discusión de resultados.....	29
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. CONCLUSIONES.....	33
6.2. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

ANEXOS	39
ANEXO 1: Acta de aprobación de proyecto de tesis	39
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....	40
ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por secretaría académica.....	41
ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.....	42
ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis.....	43
ANEXO 6: Certificado de asistencia al curso taller	44
ANEXO 7: Matriz de consistencia	45
ANEXO 8: Operacionalización de variables	47
ANEXO 9: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....	49
ANEXO 10: Bases de datos (excell, spss) o el link a su base de datos subida en el inicib-urp.....	50
ANEXO 11: Recibo y reporte de originalidad de turnitin.....	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Características generales de las mujeres de 15-49 años, según la ENDES 2021.

TABLA N°2: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

TABLA N°3: Análisis bivariado de los factores educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

TABLA N°4: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021

TABLA N°5: Análisis bivariado de los factores educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

TABLA N°6: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

INTRODUCCION

Las principales organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) como la fuente óptima de nutrición para los niños. Dentro de la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, estas organizaciones promueven la LME durante los primeros 6 meses de vida como parte de su objetivo de promover un crecimiento, desarrollo y estado de salud óptimos. Además, se recomienda continuar con la LME junto con una alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más. Estas recomendaciones reflejan el respaldo científico y los beneficios demostrados de la lactancia materna para la salud y el bienestar de los niños.³⁶.

La prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva (LME) ha aumentado desde que la Organización Mundial de la Salud recomendó su práctica durante los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, estas cifras varían en diferentes países y contextos. En países de bajos ingresos, se observa una mayor prevalencia de LME en comparación con los países de ingresos medios-altos³⁷. Estas tendencias también se reflejan en nuestro país.

Por lo tanto, esta tesis nos permite conocer los factores tanto sociodemográficos como educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021. Por lo que nos permitió establecer un contexto sobre la LME y los factores más significativos que la determinan.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Como sabemos la lactancia materna es un proceso fisiológico de la mujer durante el embarazo para alimentar y proteger al recién nacido hasta los 6 meses de edad. La evidencia de los beneficios está totalmente difundida, entre las cuales tenemos la reducción de la mortalidad infantil, la prevención de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias agudas y la mejorar el nivel de inteligencia del niño.¹

Por lo tanto, sabemos que hay muchos más niños y lactantes en todo el mundo cuyo estado nutricional, desarrollo, crecimiento y potencial como recurso humano están en riesgo en ausencia de una nutrición adecuada². Cuando evaluamos las malas prácticas de LME, estas impactan en 1,4 millones de muertes y están relacionadas con 10 enfermedades presentes en niños menores de 5 años³.

Diferentes estudios han demostrado una disminución en la práctica de la LME en diversas partes del mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Tenemos múltiples factores, los cuales han sido investigados, que influyen en la lactancia materna exclusiva, como variables demográficas (ubicación geográfica), socioeconómicas (nivel educativo, nivel de ingresos), de atención médica (acceder a servicios de salud, tipo de parto) e individuales (preferencias personales, número de hijos, planificación del embarazo). Sin embargo, es importante destacar que cada factor puede influir e ir variando, dependiendo de cada país, cada región y también a lo largo del tiempo.⁴

La prevalencia de la lactancia materna en nuestro país es del 66,4%, aunque varía entre regiones. En las áreas rurales, la tasa es del 79,6%, mientras que en las áreas urbanas es del 61,2%⁵. En los últimos años, se ha observado un descenso en la lactancia materna exclusiva (LME), y se ha observado el uso de sucedáneos, así como fórmulas infantiles, leches de seguimiento y biberones. Esto implica un aumento en cuanto al presupuesto familiar y se considera una barrera para su obtención por parte de las madres.

La ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) se realiza de manera anual por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con fines investigativos, bajo el Programa Mundial de las Encuestas de Salud y Demografía. Nos brinda

datos actualizados e información a nivel nacional sobre indicadores de fecundidad y mortalidad, salud materna e infantil y prevalencia anticonceptiva⁶. Este estudio es de gran interés tanto a nivel nacional como internacional, ya que permite comprender los factores sociodemográficos y educativos que influyen en la lactancia materna exclusiva.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 a 49 años, según la encuesta ENDES 2021?

1.3 Línea de investigación

El presente estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación número 8 sobre Salud materna, perinatal y neonatal, de la Universidad Ricardo Palma. Y dentro de la línea de investigación del MINSA, se encuentra en el problema sanitario número 9 sobre Salud materna, perinatal y neonatal.

1.4 Justificación

A pesar del esfuerzo realizado a nivel mundial por promover la lactancia materna exclusiva como medida preventiva de la malnutrición en los bebés, esta práctica ha disminuido en varios países. Aunque se reconoce la importancia de concientizar sobre los beneficios de la lactancia materna, existen diversos factores que influyen en la decisión de las madres de dar de lactar. Entre estos factores se encuentran la influencia de la industria que comercializa sustitutos de la leche materna, la participación en actividades laborales, el nivel educativo de la madre, el apoyo familiar y las características psicológicas de los padres. Es necesario abordar estos problemas para fomentar la lactancia materna a través de medidas como promoción y apoyo adecuados.⁴

A pesar de que existen normas y recomendaciones establecidas por la OMS y la UNICEF para la lactancia materna, estas no se cumplen en la mayoría de los casos. Para abordar esta situación, se implementó la Iniciativa de Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño, que promueve el apoyo hacia las mujeres y sus familias para

incorporar prácticas adecuadas de lactancia. Esta iniciativa tiene como eje el respaldo familiar, la red social, los servicios de salud, el personal médico, el ámbito laboral y los centros de trabajo para promover y apoyar la lactancia materna⁹. Por esa razón, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 45 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.

1.5 Delimitaciones

El presente estudio se delimitó en mujeres en edades comprendidas entre los 15 a 49 años con al menos un hijo, mediante datos que fueron obtenidos de la ENDES del año 2021. A nivel espacial se realizó en Perú y en el año 2021.

1.6 Objetivos: General y Específicos.

Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021

Objetivos Específicos:

- Analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.
- Establecer la asociación entre los factores educativos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.

1.7 Viabilidad

El estudio es factible para ser aplicado, ya que se contó con el acceso a la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021 ya que está es de manejo público y no posee restricciones al acceso.¹⁰

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aldalili, Amira Yousef Ali, Azza Ali El Mahalli. “Factores Asociados al Cese de la Lactancia Materna Exclusiva”. Arabia Saudita,2021¹¹. El estudio fue transversal y se realizó en cuatro centros de salud de nivel primario en la región de Alehsa en Arabia Saudita (SA). Se reclutaron madres lactantes que venían a vacunar a sus bebés (0-6 meses), cuyo tamaño de la muestra fueron 372, y se seleccionaron aleatoriamente 93. Los resultados mostraron que el cese de la lactancia materna estuvo asociado a edades tempranas, dolor en los senos, baja cantidad de leche producida, molestias/fatiga debido a la LME, habilidades de lactancia no efectivas, elección materna y factores relacionados al bebé.¹¹

López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. “Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre”. Madrid, 2021¹². Este estudio fue observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo utilizando una muestra aleatoria de 453 recién nacidos (RN) reclutados entre 2016 y 2017. La prevalencia de LME fue del 51,7% al inicio, del 77,1% al alta y del 21,6% al sexto mes. Se identificaron factores que favorecieron la práctica de la LME, como la satisfacción con la lactancia materna durante 4 meses, la asistencia a Grupos de Apoyo a la Lactancia (GAL) durante 6 meses y la no introducción de alimentación complementaria (CA). Y los principales motivos de abandono de la LME fueron la decisión propia de la madre, la reincorporación al trabajo y la baja ganancia de peso por parte del recién nacido.¹²

Rahman, Md Aminur et al. “Determinantes de la práctica de la lactancia materna exclusiva en Bangladesh: Evidencia de datos de encuestas representativas a nivel nacional”. Bangladesh.2020¹³. Se realizó un estudio con la muestra de 1.440 mujeres y niños de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh de 2011 y 2014. Se encontró que el 61% de las mujeres practicaban la LME. Teniendo en cuenta a factores individuales, donde hubo un 39% con más de probabilidad de practicar la LME entre las madres que realizaron de 1 a 3 visitas

prenatales (aOR: 1.386, IC 95%: 1.027-1.872, $p < 0.05$), y un 58% más de probabilidad entre las madres que realizaron más de 4 visitas prenatales (aOR: 1.581, IC 95%: 1.066-2.345, $p < 0.05$), en comparación con las que no realizaron visitas prenatales. Y no se encontró una significancia estadística entre las visitas postnatales y la práctica de la LME ($p > 0.05$).¹³

Santacruz-Salas, Esmeralda et al. “Expectativas de las madres y factores que influyen en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses”. España, 2020¹⁴. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo con una muestra de 236 participantes. Se encontró que el 85,2% de los participantes practicaron la lactancia materna exclusiva luego del parto. Los factores asociados fueron el conocimiento adquirido sobre lactancia materna a través de familiares (OR: 9,2; IC95%: 3,0-27,9), el parto por cesárea (OR: 4,6; IC95%: 1,7-12,8), y la edad materna entre 36 y 40 años (OR: 7,5; IC95%: 1,8-30,9). Estos factores incrementan la prevalencia de una práctica exitosa de lactancia materna exclusiva.¹⁴

Niño M Rosa, et al. “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”. Chile, 2012¹⁵. En su estudio participaron 256 madres del sector público y 158 del sector privado. De corte transversal y se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses. La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5).¹⁵

Camargo Figuera, Fabio Alberto et al. “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”. Colombia, 2011¹⁶. Se realizó un estudio de cohorte no concurrente en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006, seleccionados de manera aleatoria. Se encontró que varios factores estaban asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME), incluyendo conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, el uso de biberón, un estrato socioeconómico bajo y la información recibida durante la estancia hospitalaria. Estos hallazgos destacan la alta incidencia de abandono

de la LME y permiten identificar a la población vulnerable que podría beneficiarse de intervenciones específicas.¹⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alvarez Lévano, Hellen. Factores asociados a la adherencia de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil del Perú según la encuesta nacional ENDES del año 2019. Perú, 2023⁹. La prevalencia de LME fue 67,3%. En el análisis bivariado los factores asociados fueron residencia rural (RPc: 1,22; IC95%: 1,17-1,27, p: 0,000), multiparidad (RPc: 1,10; IC95%: 1,05-1,16, p: 0,000), parto vaginal (RPc: 1,1; IC95%: 1,03-1,16, p: 0,003), enseñanza de preparar pezones para lactancia materna (LM) (RPc: 1,12; IC95%: 1,05-1,19, p: 0,000). Los factores asociados significativamente a la LME en el análisis multivariado fueron lugar de residencia rural (RPa: 1,21; IC95%: 1,15-1,27, p: 0,000) y ser múltiparas (RPa: 1,12; IC95%: 1,05-1,19, p: 0,000). La prevalencia de LME encontrada en el Perú se consideró cercana al objetivo del milenio. El perfil materno asociado significativamente a la LME fue tener residencia rural y ser múltipara.

Diaz Fernandez, Gina. “Factores asociados al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro materno infantil “virgen del Carmen”, marzo-septiembre, 2016”. Lima, 2016¹⁷. Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal que incluyó a 160 madres lactantes con niños menores de 6 meses. Se encontró una tasa de abandono de lactancia materna exclusiva (LME) del 36.8%. Se identificó una asociación significativa entre el abandono de la LME y la variable social, específicamente en relación con la información sobre la técnica de amamantamiento (p=0.047), falta de apoyo de la pareja (p=0.035), falta de apoyo de la red social (p=0.013) y motivos laborales (p=0.01). Estos hallazgos resaltan la importancia del apoyo social y la información adecuada en el mantenimiento de la LME.¹⁷

Villarreal C et al. “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro”. Lima, 2020. En el estudio se utilizó un cuestionario para identificar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva (LME), como técnica de lactancia, número de controles

prenatales, y la asistencia a estos; en los últimos 6 meses. Se encuestó a 140 mujeres que dieron de lactar en menos de un año, encontrándose que el 77,85% de ellas asistieron al menos a 6 controles prenatales, lo cual tuvo una influencia estadísticamente significativa en la práctica de la LME ($p: 0,012$). También se observó una relación estrecha y significativa entre el parto vaginal y la lactancia materna. Sin embargo, el uso de fórmulas infantiles se mostró como un factor de riesgo en el estudio ($p < 0,001$).¹

Escobedo Vargas Jannet, et al. “Efecto de un programa educativo sobre promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de conductas saludables hacia la lactancia. Centro de Salud ampliación Paucarpata”. Arequipa, 2019¹⁸. Se empleó método experimental, longitudinal, comparativo, prospectivo y de campo. Se seleccionaron 100 madres y se dividieron en dos grupos: el grupo de estudio, que participó en talleres sobre lactancia, y el grupo de control. Se realizaron evaluaciones a la semana y a los 45 días después del parto para ambos grupos. Se comprobó que el grupo de intervención desarrolló actitudes favorables hacia la continuidad de la lactancia ($p < 0.05$), una mayor preparación de los pezones y las glándulas mamarias ($p < 0.05$), así como un mayor período de lactancia materna durante las seis semanas posteriores al parto ($p < 0.05$).¹⁸

Salcedo Aparicio, Odaliss Iracema. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del hospital la caleta de Chimbote, año 2015. Áncash, 2016¹⁹. Estudio no experimental, transversal de una sola casilla, de naturaleza cuantitativa y descriptiva. La población de estudio consistió en 170 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 130 participantes. Se les administró una encuesta para evaluar su conocimiento sobre LME, incluyendo aspectos como duración, inicio, periodicidad, obtención y adecuada preservación de la leche materna, así como la relevancia, ventajas de esta, y técnica de lactancia. Los resultados revelaron que el 90.8% de las mujeres no tenían un conocimiento adecuado sobre la LME, mientras que el 9.2% mostró un conocimiento apropiado sobre el tema. En conclusión, se determinó que las mujeres gestantes tienen un conocimiento deficiente acerca de la práctica de LME.¹⁹

Roxana Rojas Bardales. “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al

Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014". Lima, 2014²⁰. En un estudio descriptivo transversal con una muestra de 299 mujeres, se identificaron los principales motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Se encontró que el motivo principal se debe a razones de carácter biológico, como la limitación de la leche materna y la presencia de grietas en los pezones (69%). Otros estuvieron relacionados como carácter social, el retorno al trabajo (27%), y un factor minoritario fue el impacto de prácticas hospitalarias inadecuadas (4%). Además, la estancia prolongada en el hospital y la falta de información sobre los beneficios de la lactancia materna contribuyen al abandono de la LME.,²⁰

Albino Meza, Fabiola. "Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud". Perú, 2015²¹. En este estudio cuantitativo, se utilizó el un enfoque de correlación mediante una muestra de 30 madres y sus bebés de 6 meses que participan en CRED. Se observó que el 60% (18) de los niños no presentaron cumplimiento en relación con la lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 40% (12) sí lo tuvieron. Del grupo que no tuvo adherencia, se identificó que el 40% (12) de los niños estaban en riesgo de desarrollo psicomotor, mientras que el 20% no presentaba riesgo. Estos resultados sugieren una posible relación entre la adherencia a la LME y el nivel de desarrollo psicomotor de los niños.²¹

Salsavilca Javier JM. "Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la endes 2018". Lima, 2020²². Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se encontró una prevalencia de LME del 10,2%. Se observó que variables como edad, lugar de residencia, educación, estado civil, ocupación, educación de la pareja, e índice de pobreza tuvieron una significancia estadística con la práctica de la LME. En el análisis multivariado, se encontró que las mujeres mayores de 30 años tenían 1,6 veces más probabilidades de no adherirse a LME. Además, tener un trabajo presentó una razón de prevalencia de 2,2 veces, al igual que la edad de la pareja, con una razón de prevalencia de 2,06 para mayores de 30 años y 1,94 para la edad de 20 a 29 años. Estos resultados sugieren que estas variables pueden influir en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.²²

Cuarez Chavez, Rosa Fiorella. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) durante los años 2019 – 2020. Perú, 2023²⁴. Investigación observacional, retrospectivo, analítico, cuantitativo y transversal, donde se usó la Encuesta ENDES correspondiente al periodo 2019-2020. Resultados: Revelaron que la no adherencia de la LME fue del 53,9% en 2019 y del 46,1% en 2020. Donde se encontró asociación estadística entre factores sociodemográficos, el no estar casada (RPa: 1,10; IC95%: 1,01-1,21), un alto nivel de riqueza (RPa: 1,19; IC95%: 1,07-1,33) y residir en Lima Metropolitana (RPa: 1,25; IC95%: 1,14 -1,37), parto por cesárea (RPa: 1,13; IC95%: 1,03-1,24) y tener solo un hijo (RPa: 1,16; IC95%: 1,06-1,27), con el abandono de la lactancia materna. Sin embargo, no se encontró significancia con la capacitación sobre la lactancia materna.²³

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lactancia materna

El término lactancia materna exclusiva se refiere a la alimentación consistente en que el lactante solo recibe leche materna durante los primeros 6 meses de su existencia, además se excluye cualquier otro tipo de líquidos a excepción de minerales, vitaminas, soluciones de rehidratación o medicamentos²⁴. Como recomienda la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se espera que sea constante durante los primeros 6 meses de vida y sea iniciada en los primeros 60 minutos postparto, esta debe ser sin restricciones y desaconsejan utilizar sustitutos lácteos infantiles²⁵. De igual manera, diferentes instituciones de nuestro territorio e internacionales sugieren que, durante los primeros seis meses de edad, la leche materna sea el único alimento. Brindando alimentación complementaria segura y apropiada a partir de los seis meses, manteniéndose hasta los dos años o más^{26,27}.

2.2.2 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna brinda beneficios desde la primera hora de vida tanto a la madre como al hijo, los cuales se inician al realizar primer contacto, donde se fomenta la primera toma de calostro, regulación térmica y fortalece vínculo

emocional entre el binomio madre hijo. Desde el momento de su nacimiento el recién nacido se encuentra vulnerable hacia agentes patógenos presentes en su entorno ya que posee un sistema inmune inmaduro por lo que la lactancia materna a nivel celular y molecular por contener anticuerpos, células inmunitarias, factores de crecimientos y hormonas; es la vía más efectiva de protección inmunológica. Dentro de los componentes con propiedades antimicrobianas se encuentran las inmunoglobulinas (IgA secretora, IgG e IgM), las cuales se absorben en las membranas mucosas y torrente sanguíneo, lo que ayuda a prevenir infecciones. Además, se incluyen lactoperoxidasa, lisozima, lactoferrina y lactoferricina B y H; las cuales se complementan con las inmunoglobulinas²⁸.

2.2.3 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son organismos dedicados a garantizar el bienestar y desarrollo óptimo de los niños. Ambas organizaciones han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre este tema y, como resultado, han desarrollado pautas y recomendaciones para los gobiernos. En conjunto, han publicado la "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño", que aborda los beneficios de las buenas prácticas de alimentación infantil y proporciona orientación en este sentido.

La propuesta central promueve la lactancia materna exclusiva (LME) para niños menores de 6 meses, con la madre como el respaldo principal para fomentar esta práctica. La LME brinda nutrientes esenciales para el crecimiento y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido. Esta propuesta se basa en una revisión exhaustiva de investigaciones que demuestran los beneficios de la lactancia materna exclusiva, como la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la prevención de enfermedades transmisibles. Es fundamental crear un entorno óptimo tanto para la madre como para el niño, para evitar impactos negativos tanto emocionales como físicos. La ausencia de amamantamiento en niños menores de 2 años representa un riesgo para la salud y puede aumentar la morbilidad y mortalidad infantil, especialmente si se acompaña de una inadecuada nutrición. Por lo tanto, es esencial compartir conocimientos a la madre y quienes la rodean, para promover una lactancia materna exclusiva exitosa y lograr el bienestar de la madre y el niño.

La inadecuada técnica de lactancia materna posee consecuencias a futuro, las cuales se evidencian en el bajo rendimiento escolar, dificultades en el desarrollo intelectual, social y disminución de rendimiento laboral. Además, aumenta el riesgo de diabetes mellitus y obesidad. Por lo que la OMS tiene como objetivo fundamental de reducir la malnutrición infantil, ya que origina entre el 50% a 70% de la mayoría de las enfermedades en la infancia. Por ende, implementa medidas coherentes con el fin de reducir la malnutrición y buscar la disminución de la pobreza a nivel mundial²⁹.

2.2.4 Factores que influyen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva

Existen diferentes factores que pueden influir en la lactancia materna, tanto maternos, asistenciales como neonatales. En cuanto a los factores maternos, la falta de experiencia en la lactancia, presentar un primer embarazo, el grado académico, la gestación múltiple y anomalías anatómicas en las mamas, como pezones invertidos o planos, cirugías previas o enfermedades asociadas a la glándula mamaria, pueden afectar el proceso de amamantamiento. En cuanto a los factores asistenciales, la falta de apoyo del profesional de salud, el alta precoz, los partos por cesárea y la introducción temprana de sucedáneos o el uso de mamilas, pueden dificultar la lactancia materna. Por último, en los factores neonatales, la prematuridad puede llevar a limitaciones funcionales y dificultades en la succión, así como deformidades craneofaciales como falta de continuidad del labio superior, problemas neurológicos o motores, y dificultades en el agarre del pezón. Además, la somnolencia del recién nacido puede resultar en alteraciones en la ingesta, deposiciones y persistencia mayor a cuatro días del meconio, la menor frecuencia de orina (menos de 5-6 veces al día) y abrigo exagerado; aumentan la pérdida de agua lo que puede desencadenar en deshidratación.

En resumen, factores maternos como la inexperiencia y las irregularidades en las mamas, factores asistenciales como la falta de apoyo y el uso de fórmulas, y factores neonatales como la prematuridad y dificultades en la succión pueden influir en la lactancia materna. Es importante abordar estos factores para promover y apoyar la lactancia materna exitosa³⁰.

2.2.5 Enfoques programáticos y recursos profesionales

La iniciativa conocida como "Hospital amigo del niño" establece una serie de medidas que el personal de salud debe seguir para promover una exitosa lactancia materna. Estos pasos incluyen brindar asesoría a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna desde el primer trimestre, resolver cualquier preocupación y adoptar soluciones hospitalarias que fomenten la instauración de la lactancia materna.

Médicos especializados: Los médicos en diversos campos pueden adquirir experiencia en alimentación con leche materna a través de la instrucción y adiestramiento proporcionados por entidades como el departamento de lactancia materna de la Academia Estadounidense de Pediatría y la Academia de Medicina de Lactancia Materna.

Consultores de lactancia certificados: Estos profesionales han completado programas educativos en el ámbito de la salud a nivel universitario, con una especialización mayor de 90 horas, entre 300 y 1000 horas de práctica clínica y se encuentran certificados con un examen elaborado por la junta internacional independiente de examinadores.

Visitas domiciliarias: Enfermeras u obstetras, adiestradas en lactancia materna pueden realizar seguimiento domiciliario para brindar soporte y seguridad a las madres en los primeros meses de lactancia.

Programas integrales de seguimiento posparto: Diferentes modalidades de atención médica ofrecen programas que involucran un equipo multidisciplinario de especialistas. Estos programas integrales han demostrado ser prometedores para brindar un buen comienzo a las nuevas madres y familias.

Asistencia telefónica: Existen líneas directas de asistencia telefónica para la lactancia, que brindan apoyo y orientación a las madres; como la Línea de Ayuda de la Oficina Nacional para la Salud de la Mujer.

Es importante que las madres sepan que puedan contar con el apoyo de profesionales capacitados para superar cualquier dificultad y tener una experiencia de lactancia exitosa.³¹

Evaluación clínica inicial y apoyo

La evaluación inicial es primordial para las madres ya que un equipo multidisciplinario especializado en lactancia les brindará la información más adecuada e intentará resolver la mayoría de las dificultades. Lo ideal es que esta evaluación y asesoramiento, se realicen durante la gestación y se refuerce en las visitas domiciliarias tardías en el embarazo o después del parto. De esta manera se asegura un apoyo continuo y se puede resolver cualquier necesidad específica de cada madre en relación con la LME.

Apoyo continuo para la lactancia materna: Las sugerencias actuales en Nutrición infantil promueven la LME al menos hasta los 6 meses de edad. Y luego complementarla con diferentes alimentos durante al menos 1 año. A pesar de esto, existen diversos desafíos que favorecen al incumplimiento de estas pautas.

Es importante establecer un vínculo positivo donde se puede brindar seguridad y apoyo a las madres. Brindando un ambiente donde se pueda discutir sobre la lactancia de manera libre y priorizando la solución de dudas o dificultades para cumplir con las recomendaciones establecidas.³¹

2.2.6 ENDES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una investigación llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en concordancia con las Encuestas de Salud y Demografía a nivel mundial. Y tiene como objetivo proporcionar datos actualizados sobre diversos aspectos del país, incluyendo análisis de indicadores relacionados con fecundidad, mortalidad la salud materno-infantil y enfermedades no transmisibles. Este estudio es de gran importancia para comprender los cambios y tendencias en la salud de la población y brindar información relevante para la formulación de políticas y programas de salud.

Además, proporciona información valiosa sobre diversos aspectos, como la dinámica poblacional, el estado nutricional de madre e hijo, prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de riesgo asociados, fecundidad, anticoncepción y salud familiar. Brindándonos datos sobre la disponibilidad de los servicios de salud, diagnósticos y tratamientos. Toda esta información resulta crucial para el diseño y desarrollo de programas sanitarios y poblacionales en el contexto del estado peruano³².

2.3 Definiciones conceptuales:

- Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante con leche materna exclusiva, sin ningún suplemento sólido o líquidos durante los primeros 6 meses de edad, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.
- Edad de la madre: Años de vida que presenta la madre al momento de la investigación.
- Lugar de residencia: Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.
- Ocupación: Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado.
- Índice de riqueza: Situación financiera de la persona según la cantidad de bienes a la que es acreedor.
- Tipo de parto: Referido a parto vaginal y cesárea que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento.
- Le enseñaron como acondicionar pezones para lactancia materna: Consejería sobre la técnica de lactancia materna por parte del personal de salud.
- Le enseñaron como amamantar a su bebe: Asesoramiento y transferencia de conocimientos sobre la óptima técnica para la lactancia materna, brindada por los profesionales de salud.
- Capacitación sobre lactancia materna: Información y entrenamiento entregado por el personal de salud sobre la óptima técnica para la lactancia materna.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y educativos con respecto a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas:

- Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.
- Existe una asociación entre los factores educativos y lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.

3.2 Variables principales de la investigación

- **Variables Dependiente:** Lactancia Materna Exclusiva
- **Variables independientes:**
 - Edad
 - Área de residencia
 - Región Natural
 - Ocupación
 - Índice de riqueza
 - Tipo de parto
 - Capacitación sobre lactancia materna
 - Instrucción sobre técnica de amamantamiento

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Estudio de tipo analítico debido a que se buscó asociación entre las variables de estudio, observacional porque no hubo intervención ni manipulación de las variables, y de corte transversal porque se recopiló la información en un punto específico en el tiempo y cuantitativo porque se expresó numéricamente e hizo uso de las estadísticas. Utilizando la base secundaria ENDES del año 2021.

4.2 Población y muestra

Población: Todas las mujeres comprendidas entre las edades de 15-49 años, que son residentes en las viviendas particulares del Perú en el año 2021.

Muestra: 3708 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Y que están registradas en la ENDES.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo utilizado por la ENDES es bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural.

4.2.1 Criterios de inclusión: Mujeres peruanas entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor a 6 meses de edad en el momento de realizar la encuesta ENDES 2021.

4.2.2 Criterios de exclusión: Mujeres peruanas entre 15 a 49 años que tienen un hijo menor a 6 meses de edad, pero que respondieron la encuesta de manera incompleta.

4.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE: E: LME	Alimentación del lactante con leche materna exclusiva, sin ningún suplemento sólido o líquidos durante los primeros 6 meses de edad, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.	Lactante menor de 6 meses que se alimenta de leche materna exclusiva.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Si LME No LME
INDEPENDIENTE: NTE: EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida que presenta la madre al momento de la investigación.	Discreta	Cuantitativa	15 a 30 años 31 a 49 años
INDEPENDIENTE: Lugar de residencia	Lugar en el que la persona habita según la geografía del Perú.	Lugar donde la persona reside al momento de la encuesta.	Nominal	Cualitativa	Urbana Rural

INDEPENDIENTE: Región Natural	Región en la que la persona habita según la geografía del Perú.	Lugar donde la persona reside al momento de la encuesta.	Nominal	Cualitativa	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva
INDEPENDIENTE: Ocupación	Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado	Actividad laboral a la que se dedica la entrevistada	Nominal	Cualitativa	No trabaja Si trabaja
INDEPENDIENTE: Índice de riqueza	Es un índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar.	Situación económica en la que se encuentra la entrevistada	Ordinal	Cualitativa	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
INDEPENDIENTE: Tipo de parto	Referido a parto vaginal y cesárea que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento	Tipo de parto a la que se sometió la entrevistada.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Vaginal Cesárea
INDEPENDIENTE: Capacitación sobre lactancia materna	Charla, enseñanza sobre lactancia materna entregado por el personal de salud para la óptima técnica de lactancia materna.	Se le dio a la gestante una charla sobre LME	Nominal Dicotómica	Cualitativa	NO SI
INDEPENDIENTE: Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	Consejería sobre la técnica de lactancia materna brindada por personal de salud a la madre realizada en alguno de sus controles	Se le enseñó a la gestante como darle el pecho a su bebe	Nominal	Cualitativa	NO SI

<p>INDEPENDIENTE: Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna</p>	<p>Consejería sobre la técnica de lactancia materna brindada por personal de salud a la madre realizada en alguno de sus controles.</p>	<p>Se le enseñó a la gestante como preparar sus pezones para LME</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>NO SI</p>
--	---	--	-------------------------------	--------------------	------------------

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La información se obtuvo de la base de datos de la ENDES, la encuesta de la ENDES fue realizada de manera personal, por un trabajador previamente capacitado que acude de hogares en hogares, recolectando información de la población e identificando la subpoblación objetivo como las mujeres entre 15 a 49 años que tienen al menos un hijo. Inicialmente se realizó una encuesta familiar y si encuentra una subpoblación objetivo agrega la encuesta individual, contienen cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas. Luego de seleccionar y descargar las bases de datos correspondientes que contenían las variables necesarias para el análisis. Se depuraron las bases de datos seleccionadas dejando solo las variables de interés. Formándose una nueva base de datos, la cual contendrá todas las variables necesarias para la ejecución del estudio.

Las variables independientes se encontraron en los archivos de datos REC0111, REC41, REC94 y RE516171. Y se utilizó el identificador CASEID, donde luego de depurar todos los datos perdidos se obtuvo una muestra de 3708.

4.5 Recolección de datos:

Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron fuentes de datos secundarias de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021. Para acceder a estos datos, se ingresará al sitio web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. A través de la opción "Microdatos" y "Consulta por Encuestas", se seleccionaron los datos correspondientes a la ENDES del año 2021, eligiendo un período único. Los archivos en formato SPSS que contienen las variables necesarias para el estudio serán descargados y utilizados en la implementación del análisis. La información obtenida se filtró utilizando criterios de inclusión y exclusión adecuados para la investigación en cuestión

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo el estudio, se descargaron todas las bases de datos correspondientes a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021) desde la página del INEI. Luego, se creó un cuadro en Excel que incluía las variables dependientes e independientes del estudio. La información se filtró

utilizando criterios de inclusión y exclusión, lo que resultó en una muestra final de 3708 casos.

Posteriormente, se procedió a convertir el factor de ponderación proporcionado por el INEI en una variable llamada "peso". Se crearon muestras complejas (Csplan) utilizando todas las variables del estudio. Se calculó el coeficiente de variación para determinar si el tamaño de muestra era adecuado, y se obtuvo un coeficiente de variación de 0.2.

En el análisis univariado, se utilizaron muestras complejas para calcular estimaciones, recuentos, intervalos de confianza del 95% y coeficientes de variación. Para el análisis bivariado, se realizaron tablas cruzadas para calcular estimaciones, recuentos y valores de p.

En el análisis multivariado, se llevó a cabo una regresión de Poisson. Se calcularon los riesgos proporcionales (RP) crudos para cada variable independiente en relación con la variable dependiente. Luego, se realizó el ajuste y se obtuvieron los RP ajustados, junto con los intervalos de confianza del 95% y los valores de p correspondientes.

Finalmente, los resultados se organizaron en tablas en Excel para su análisis y presentación adecuada.

4.7 Aspectos éticos

Los entrevistadores del INEI, según el manual que se les otorga en la capacitación para realizar estas encuestas. Le explican a la encuestada que la información que se recopile será tratada confidencialmente, que ningún nombre individual será utilizado para ningún propósito y que toda la información será usada con fines estadísticos³⁸.

La presente investigación fue registrada en el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Esto asegura que el estudio cumple con los estándares éticos necesarios para llevar a cabo la investigación de manera responsable y proteger los derechos y el bienestar de los participantes involucrados.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

El presente estudio presentó una muestra de 3708 mujeres peruanas entre los 15 y 49 años, que tengan por lo menos un hijo y que no sea mayor de 6 meses. En la Tabla N°1 tenemos una prevalencia de 70,4% de Lactancia materna Exclusiva. En relación con los factores sociodemográficos el 52,7% de nuestra población estuvo comprendida entre los 15 a 30 años. El lugar de residencia fueron zonas urbanas en un 68,5% y si nos situamos en las regiones principales la sierra obtuvo un 31,2% en contraste con la Selva con un 22.6%. Dentro de la ocupación el 54,5% trabajaba y el 31,8% pertenece al grupo más pobre en nivel de riqueza. Finalmente, el tipo de parto en su mayoría fue vaginal en un 80,4% mientras que cesáreas fueron 19.6%. Y en relación con factores educativos con respecto a recibir una capacitación sobre la lactancia materna exclusiva tenemos un 73,5%, en relación si les enseñaron como darle el pecho a su bebe y como preparar sus pezones fueron de 78,5% y 79,6% respectivamente.

Tabla N°1: Características generales de las mujeres de 15-49 años, según la ENDES 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				
VARIABLES		n	%	Coefficiente de Variación
Lactancia materna exclusiva	TOTAL	3708	100	1.2
	SI	2610	70.4	1.5
	NO	1098	29.6	2.7
Edad	TOTAL	3708	100	1.2
	15 a 30 años	1955	52.7	1.8
	31 a 49 años	1753	47.3	1.8
Lugar de residencia	TOTAL	3708	100	
	Urbano	2539	68.5	1.5
	Rural	1169	31.5	
Región natural	TOTAL	3708	100	2.0
	Selva	837	22.6	2.8
	Costa	842	22.7	2.9
	Sierra	1158	31.2	2.9
	Lima	871	23.5	3.4
	Metropolitana			
Ocupación	TOTAL	3708	100	
	Si Trabaja	2021	54.5	1.8
	No Trabaja	1688	45.5	2.0

Índice de riqueza	TOTAL	3708	100	
	Más rico	337	9.1	5.1
	Pobre	944	25.5	2.8
	Medio	752	20.3	3.7
	Rico	497	13.4	4.1
	Más pobre	1178	31.8	2.3
Tipo de parto	TOTAL	3708	100	
	Vaginal	2982	80.4	1.44
	Cesárea	726	19.6	3.0
FACTORES EDUCATIVOS				
Capacitación sobre LME	TOTAL	3708	100	
	SI	2727	73.5	1.5
	NO	981	26.5	3.0
Le enseñaron como preparar pezones para LME	TOTAL	3708	100	
	SI	2909	78.5	1.4
	NO	799	21.5	3.2
Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	TOTAL	3708	100	
	SI	2951	79.6	1.4
	NO	757	20.4	3.4

Tabla N°2: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		SI		NO		P valor
		Abs	%	Abs	%	
Edad	TOTAL	2610		1098		,560
	15 a 30 años	1368	52.4	587	53.5	
	31 a 49 años	1242	47.6	511	46.5	
Lugar de residencia	Urbano	1693	64.9	846	77	,000
	Rural	917	35.1	252	23	
Región natural	TOTAL	2610		1098		,000
	Selva	642	24.6	195	17.8	
	Costa	568	21.7	274	25	
	Sierra	922	35.3	237	21.6	
	Lima Metropolitana	479	18.3	392	35.7	
Ocupación	TOTAL	2610		1098		,224
	SI Trabaja	1405	53.8	615	56	
	NO Trabaja	1205	46.2	483	44	
		2610		1098		,000
Índice de riqueza	Más rico	192	7.4	145	13.2	
	Pobre	681	26.1	263	23.9	

	Medio	493	18.9	259	23.6
	Rico	310	11.9	188	17.1
	Más pobre	934	35.8	243	22.1
Tipo de parto	TOTAL	2610		1098	,000
	Vaginal	2129	81.6	853	77.7
	Cesárea	481	18.4	245	22.3

En la siguiente tabla N°2 encontramos que, dentro de los factores sociodemográficos como lugar de residencia, región natural, índice de riqueza y tipo de parto; están asociados de manera significativa con la lactancia materna exclusiva con un p valor menor de 0.05.

Tabla N°3: Análisis bivariado de los factores educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

FACTORES EDUCATIVOS		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
		SI		NO	
		Abs	%	Abs	%
Capacitación sobre LME	TOTAL	2610		1098	,008
	SI	1952	74.8	775	70.6
	NO	658	25.2	323	29.4
Le enseñaron como preparar pezones para LME	TOTAL	2610		1098	,128
	SI	2065	79.1	844	76.9
	NO	545	20.9	254	23.1
Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	TOTAL	2610		1098	,057
	SI	2103	80.6	848	77.2
	NO	507	19.4	250	22.8

En la siguiente tabla N°3 encontramos que, dentro de los factores educativos la capacitación sobre LME está asociado de manera significativa en relación con la lactancia materna exclusiva con un p valor menor de 0.05. Y no hay asociación entre si le enseñaron a cómo preparar los pezones y en cómo darle pecho al bebé.

Tabla N°4: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021

		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
FACTORES SOCIODEMOGRATICOS	Razón de Prevalencia Cruda (95% confianza)				
		RPc	LI	LS	P valor
EDAD	15 a 30 años	1.045	0.930	1,175	,458
	31 a 49 años			1	
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	1.393	1.207	1.607	,000
	RURAL			1	
REGION NATURAL	Lima Metropolitana	2.099	1.714	2.572	,000
	Sierra	1.018	0.910	1.278	,881
	Costa	1.326	1.061	1.658	,013
	Selva			1	
Ocupación	SI Trabaja	1.020	0.907	1.147	,741
	NO Trabaja			1	
Índice de riqueza	Más pobre	0.514	0.426	0.621	,000
	Rico	0.890	0.735	1.077	,231
	Medio	0.767	0.638	0.921	,005
	Pobre	0.649	0.540	0.780	,000
	Más rico			1	
Tipo de parto	Vaginal	0.836	0.730	0.958	,010
	Cesárea			1	

En la siguiente Tabla N°4 encontramos que dentro de los factores sociodemográficos que aumentan la prevalencia de lactancia materna exclusiva tenemos que residir en zona urbana con un Rp de 1.393 (IC95%: 1.207 - 1.607); entre las regiones tenemos que residir en Lima metropolitana incrementa en un 2.09 (IC95%: 1.714 - 2.572) así como la Costa con un Rp 1.326 (IC95%: 1.061 - 1.658); si se encuentra dentro de los estratos medio con un Rp de 0.767 (IC95%: 0.638 - 0.921), pobre con un Rp de 0.64 (IC95%: 0.540 - 0.780) y más pobre con un Rp de 0.514 (IC95%: 0.426 - 0.621) y finalmente si el tipo de parto fue vaginal encontramos un Rp de 0.836 (IC95%: 0.730 - 0.958)

Tabla N°5: Análisis bivariado de los factores educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
FACTORES EDUCATIVOS	Razón de Prevalencia Cruda (95% confianza)			P VALOR
	RPC	LI	LS	
Capacitación sobre LME	0.954	0.939	1.085	,474
No capacitación sobre LME			1	
Le enseñaron como preparar pezones para LME	0.953	0.832	1.091	,486
No Le enseñaron como preparar pezones para LME			1	
Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	0.906	0.792	1.037	,151
No le enseñaron como darle el pecho a su bebe			1	

En la tabla N°5 encontramos que dentro de los factores educativos ninguno posee asociación significativa con la lactancia materna exclusiva ya que poseen un p-valor >0.05.

Tabla N°6: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva, en mujeres de 15 a 49 años, en la ENDES 2021.

	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
--	------------------------------------

Factores sociodemográficos		Razón de Prevalencia ajustada			
		Intervalo de confianza a 95%			
		RPa	LI	LS	P VALOR
EDAD	15 A 30 AÑOS	1.085	0.967	1.218	,165
	31 A 49 AÑOS		1		
LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	0.799	0.640	0.998	,048
	RURAL		1		
REGION NATURAL	Lima	1.979	1.548	2.531	,000
	Metropolitana				
	Sierra	1.007	0.800	1.266	,955
	Costa	1.285	1.012	1.633	,040
	Selva		1		
Ocupación	SI Trabaja	1.003	0.894	1.125	,958
	NO Trabaja		1		
Índice de riqueza	Más pobre	0.711	0.541	0.934	,014
	Rico	0.961	0.794	1.163	,682
	Medio	0.909	0.753	1.097	,318
	Pobre	0.862	0.703	1.056	,151
	Más rico		1		
Tipo de parto	Vaginal	0.961	0.838	1.102	,568
	Cesárea		1		
FACTORES EDUCATIVOS					
Capacitación sobre LME		1.086	0.889	1.327	,418
No capacitación sobre LME			1		
Le enseñaron como preparar pezones para LME		1.156	0.833	1.605	,385
No Le enseñaron como preparar pezones para LME			1		

Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	0.791	0.564	1.109	,174
No le enseñaron como darle el pecho a su bebe			1	

Y finalmente en la Tabla N°6 en el análisis multivariado encontramos que las mujeres que residen en la zona urbana no incrementan la prevalencia de lactancia materna exclusiva (RPa: 0.799, IC95%: 0.640 - 0.998). Y tomando en cuenta la región natural residir en Lima Metropolitana aumenta en 1.98 la prevalencia de LME (RPa: 1.98, IC95%: 1.548-2.531), así como la Costa con un RPa de 1.28 (IC95%: 1.012-1.633). Y finalmente el índice de riqueza más pobre no aumenta la prevalencia de lactancia materna exclusiva ya que posee un Rpc: 0.711 (RPa: 0.71, IC95%: 0.541-0.934).

Sin embargo, los factores sociodemográficos como la edad, la ocupación, el índice de riqueza y tipo de parto; y factores educativos no tuvieron una asociación significativa con respecto a la lactancia materna exclusiva.

5.2 Discusión de resultados

En los resultados de la investigación podemos evidenciar que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2021 es de 70,4%. Los factores sociodemográficos que tuvieron significancia estadística fueron lugar de residencia, región natural, índice de riqueza y tipo de parto. Y dentro de los factores educativos solo la capacitación de la lactancia materna tuvo esta asociación.

En el presente estudio encontramos una alta prevalencia de lactancia materna exclusiva similar al encontrado en el estudio de Alvarez Lévano⁹, el cual encontró un 67,3%; y también al estudio de López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A et al¹² donde la prevalencia fue de 77.1%. Y difiere en casi su totalidad con el estudio de Salsavilca²³ cuya prevalencia fue de 10.1% realizado en el año 2018. Ambos estudios que tuvieron una prevalencia de la lactancia mayor al 50% nos

coloca por encima de las proyecciones que tiene la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) que busca aumentar esta tasa de LME al 50% para el año 2030.²⁹

La edad es un factor sociodemográfico que no está asociado a la lactancia materna exclusiva ($p>0.05$), lo que coincide con el estudio de Cuarez Chavez²⁴ y el de Alvarez Lévano⁹, donde tampoco se encontró esa asociación significativa. Sin embargo, el estudio de Salsavilca²², encontró que en los 3 grupos etáreos la edad si estuvo relacionado con la prevalencia de la lactancia.

Con respecto al área de residencia encontramos en nuestro estudio vivir en un área urbana obtuvo una significancia estadística ($p=0.00$) e incrementa la probabilidad en un 1.4 (IC 95%:1.207 - 1.607). Lo cual coincide con el estudio de Santana et al³⁴ realizó una revisión sistemática donde se encontró que, en países como Brasil, las mujeres que viven en áreas urbanas presentan factores que aumentan la probabilidad de mantener lactancia materna exclusiva.

Tenemos a la región natural donde la prevalencia de lactancia materna en Lima metropolitana fue de 18,3%, costa 21.7%, sierra 35.3% y la selva 24.6%. Estos valores se acercan al estudio de Daga Soto⁴, donde Lima metropolitana tuvo el 16%, la costa 15.3%, sierra 19.8% y la selva 13.1%. Además, que vivir en Lima Metropolitana incrementa la probabilidad en 2 (IC 95%: 1.714-2.572.) de lactancia materna con respecto a las demás regiones. Lo cual sería producto al mayor acceso a la información sobre los beneficios que tiene esta práctica y también que concentra a la mayor población a nivel nacional, causando mayor impacto social si se implementan medidas de promoción de esta. En nuestro estudio si hubo asociación estadística con un $p=0.000$.

Con respecto al análisis bivariado en relación con la ocupación de las mujeres, las que trabajan obtuvieron una prevalencia de 53.8% con respecto a la lactancia (RPc= 1.020; IC:95%: 0.907-1.147) el cual es similar con el estudio de López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A et al.¹² donde obtuvieron un 63.4%; esto tendría que estar relacionado positivamente ya que pese a la incorporación al trabajo esta lactancia no se ve afectada, a pesar del poder adquisitivo que tendrían las mujeres para obtener acceso a sucedáneos de la leche materna. Sin embargo, la ocupación de las mujeres no tuvo significancia estadística en el presente estudio ($p=0.741$).

Si hablamos del índice de riqueza con respecto al análisis multivariado encontramos que no se halló asociación significativa con la LME, si la madre tenía un estrato pobre (RPc=0.649; IC:95%:0.540-0.780) y medio (RPC=0.767. IC95%: 0.638 - 0.921); lo cual es similar al estudio de Aucca-Chacon MM et al³⁵. (RPa: 0,83; IC 95 %: 0,81-0,85) donde el índice de riqueza categorizado como rico no está asociado a la LME. Esto explicaría que ningún estrato influiría en la lactancia a pesar de que se tiene el acceso a tener más recursos de poder acceder a sucedáneos de la leche materna. Mientras que, en mujeres con ingresos económicos bajos al no tener muchos recursos para acceder a estos sustitutos, la lactancia se convierte en su fuente única de alimentación.

En el análisis bivariado con respecto al tipo de parto en nuestro estudio se encontró una asociación significativa con un $p=0.010$ sin embargo no se incrementa la probabilidad de la lactancia en el análisis multivariado (RPc=0.836 IC:95%; 0.730-0.958) al igual que el estudio de Villareal Verde et al¹ (RPc= 0.99 IC 95%;1,01-3,94). Y en contraste con el de Daga, Rodrigo⁴ en donde se obtuvo que el parto vaginal si tenía significancia con una RPc = 1.12, IC 95% = 1.02 – 1.23, $p = 0.019$. Las causas del beneficio del parto vaginal que incrementan la probabilidad la lactancia materna es en promover el contacto piel a piel entre madre e hijo y el estímulo que se crea para que el recién nacido busque el pezón de la madre para alimentarse por primera vez.

Y finalmente recibir una capacitación sobre LME presentó una significancia estadística de $p=0.008$ (RP=1.086, IC 95%:0.889 - 1.327) con respecto a la prevalencia de LME lo cual es similar a lo hallado en el estudio de López de Aberasturi Ibáñez de Garayo et al¹², con un RP= 2.45, IC 95%; 0.92-6.54. Ya que las mujeres que reciben estas capacitaciones adquieren conocimientos, técnicas y beneficios que favorecen a la continuidad de esta práctica.

La principal fortaleza de nuestro estudio es que se tomó datos representativos dentro del país obtenidos de la ENDES lo que nos permitió analizar los factores tanto sociodemográficos como educativos que influyen de manera considerable en la lactancia materna exclusiva. Y las limitaciones es que la ENDES no considera otros factores que estarían relacionados a la discontinuidad en la lactancia materna. Además, al ser un estudio transversal no podemos determinar

causalidad, sino si existe o no asociación entre nuestras variables que formaron parte de este estudio.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los factores sociodemográficos que tuvieron significancia estadística con la lactancia materna exclusiva fueron lugar de residencia, región natural, índice de riqueza y tipo de parto.
- Los factores educativos que presentaron significancia estadística con la lactancia materna fue la capacitación sobre lactancia materna exclusiva.
- La ocupación de las mujeres no tuvo asociación significativa en nuestro estudio.
- La enseñanza de la preparación del pezón y como darle de pecho al bebé no tuvo significancia alguna dentro de nuestro estudio.

6.2 Recomendaciones

- Se debería tener en cuenta realizar mayores estudios sobre la lactancia materna exclusiva ya que son muchos los factores que se encuentran asociados.
- Realizar un seguimiento a todas las mujeres que estén recibiendo capacitaciones sobre LME para poder incrementar la prevalencia de esta.
- También convocar a reuniones de tipo presencial, ya sean individuales o grupales, para que todas las mujeres puedan resolver sus dudas y obtengan experiencias de otras mujeres que están en la misma situación que ellas.
- Involucrar al entorno familiar en el apoyo hacia las mujeres para favorecer a esta lactancia materna exclusiva, creando redes de apoyo que favorecen a las familias en general.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Verde Carmen Villarreal, Medina Maritza Dorila Placencia, Sifuentes Violeta Alicia Nolberto. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 abr [citado 2023 mayo 30]; 20(2): 287-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- (2) Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 30 de enero de 2016;387(10017):475-90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext) DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- (3) Setegn T, Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, southeast Ethiopia: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 27 de noviembre de 2012;7(1):17. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-7-17> DOI: 10.1186/1746-4358-7-17
- (4) Daga, R. (2022). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener, 11(1), a0005. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.01.a0005>
- (5) Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDE_S_Primer_Semestre_2019.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- (6) PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- (7) Chessa K. Lutter, Ardythe L. Morrow, Protection, Promotion, and Support and Global Trends in Breastfeeding, *Advances in Nutrition*, Volume 4, Issue 2, March 2013, Pages 213–219, <https://doi.org/10.3945/an.112.003111>
- (8) Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7) Hellen Grace AL. Factores asociados a la adherencia de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil del Perú según la encuesta nacional ENDES del año 2019 [Para

- optar el título profesional de Médica Cirujana]. Universidad Ricardo palma; 2022. Doi: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5208>
- (9) Hellen Grace AL. Factores asociados a la adherencia de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil del Perú según la encuesta nacional ENDES del año 2019 [Para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Universidad Ricardo palma; 2022. Doi: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5208>
- (10) Díaz Fernández IG. Factores asociados al abandono temprano de la LME en madres que asisten al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Marzo Sept 2016. Tesis para optar el título académico de licenciatura en. Lima.
- (11) Aldalili AYA, El Mahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. J Multidiscip Healthc. 2021 Feb 2; 14:239-246. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s277819>
- (12) López de Aberasturi Ibáñez de Garayo Ayala, Santos Ibáñez Nerea, Ramos Castro Yolanda, García Franco María, Artola Gutiérrez Carmen, Arara Vidal Isabel. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 feb [citado 2022 Nov 17]; 38(1): 50-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050&lng=es Epub 26-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
- (13) Rahman, Md Aminur et al. "Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data." PloS one vol. 15,7 e0236080. 15 Jul. 2020, Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236080>
- (14) Santacruz-Salas, Esmeralda et al. "Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months." International journal of environmental research and public health vol. 17,1 77. 20 Dec. 2020, Doi: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17010077>
- (15) Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012Abr [citado 2022 Nov 26]; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
- (16) Camargo Figuera, Fabio Alberto, Latorre Latorre, José Fidel y Porras Carreño Johanna Andrea FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2011;16(1):56-72. [citado 26 de noviembre de 2022]. ISSN: 0121-7577. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>
- (17) Fernández, D. y Gina, I. (2017). Factores asociados al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al

- Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen”, marzo-septiembre, 2016. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/279>
- (18) JE, Covinos LC de, Marroquín EFD. Efecto de un programa educativo sobre promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de conductas saludables hacia la lactancia. Centro de Salud ampliación Paucarpata. Veritas. 11 de junio de 2019;13(1):167-79. Disponible en: <https://revistas.ucsm.edu.pe/ojs/index.php/veritas/article/view/195>
- (19) Salcedo Aparicio, Odaliss Iracema. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del hospital la caleta de Chimbote, año 2015. Se propuso como objetivo definir el nivel de conocimiento en mujeres gestantes que asisten al Hospital La Caleta de Chimbote durante el período Setiembre – Octubre del 2015. Tesis para la obtención de título profesional de licenciatura en obstetricia. Lima- Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1834>
- (20) Bardales R, Josseth R. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2014 [citado 26 noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3577>
- (21) Albino Meza F. Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 26 noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4132>
- (22) Salsavilca Javier JM. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la endes 2018 [Para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo palma; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3226>
- (23) Cuarez Chavez, Rosa. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) durante los años 2019 – 2020, Perú, 2023. [Para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Universidad Ricardo palma; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6244>
- (24) Lactancia materna [Internet]. UNICEF México. 2017 [citado 26 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- (25) OPS. La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016 p. 72. Report No.: 1.

- Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829>
- (26) OMS, UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 23 de mayo de 2022] p. 37. Report No.: WS 120. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
- (27) MINSA. Minsa certificará a los “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño” que promueven la lactancia materna [Internet]. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13254-minsa-certificara-a-losestablecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-que-promuevenla-lactancia-materna>
- (28) Vieira Borba V, Sharif K, Shoenfeld Y. Breastfeeding, and autoimmunity: Programing health from the beginning. Am J Reprod Immunol. 2018;79(1). Doi: 1 <https://doi.org/10.1111/aji.12778>
- (29) World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 26 noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
- (30) Berger-Larrañaga Melissa, Bustamante-Abuid Claudia, Díaz-Vergara Silvia, Tresierra-Cabrera Julio, Mayta-Tristán Percy, Segura Eddy R. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 nov [citado 2022 Nov 26]; 32(5): 2062-2070. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100023&lng=es .
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9462> .
- (31) Lizalde Hernández, et al. Factores y complicaciones en recién nacidos que deben tomarse en cuenta antes de fomentar como exclusiva la lactancia materna. Rev. Paraninfo Digital, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/264.php>
- (32) INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2018. Inst Nac Estad E Informática. 2021. Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>
- (33) Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Costa MP da. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. Revista Latinoamericana de Enfermagem. febrero de 2007;15(1):62-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100010>
- (34) Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2018 Mar-Apr;94(2):104-122. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.013> Epub 2017 Sep. 5. PMID: 28886401.
- (35) Aucá-Chacon MM, Santos-Rosales YR, Correa-Lopez MY, Mayta-

- Tovalino F, Barja-Ore J. Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2023; 83(2): 152-159. <https://doi.org/10.51288/00830206>
- (36) OMS, UNICEF. Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS; 2002 [citado 20 junio 2023]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf
- (37) 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. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- (38) ENDES, Manual de la entrevistadora [Internet] Lima, 2018. 2002 [citado 03 Julio 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/MANUAL_D_E_LA_ENTREVISTADORA_2018_ENERO.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021", que presenta la Srta. **MARIALI CAROLINA SOLSOL TORREJON**, para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. CESAR RAZURI BUSTAMANTE
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DEL CURSO - TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Dr. CESAR RAZURI BUSTAMANTE de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

CESAR RAZURI BUSTAMANTE

Lima, 06 de Junio de 2023

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD

**Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero**

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°0245-2023-INICIB-D

Lima, 12 de junio de 2023

Señorita
MARIALI SOLSOL TORREJON
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021**", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.



Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021".**

Código del Comité: **PG 067 2023**

Investigadora: **Mariali Carolina Solsol Torrejón**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de EXENTO DE REVISIÓN por el período de 1 año.

Exhortamos a las investigadoras a la publicación del trabajo de tesis concluido para contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 26 de junio del 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021”**, que presenta la Señorita **MARIALI CAROLINA SOLSOL TORREJON** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz

PRESIDENTE



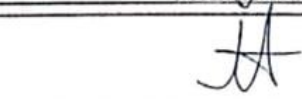
Dra. Norka Rocío Guillén Ponce

MIEMBRO



Mg. Rubén Espinoza Rojas

MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Mg. Cesar Ramon Razuri Bustamante
Asesor de Tesis

Lima, 30 de junio de 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

MARIALI SOLSOL TORREJON

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 12 de junio de 2023.



Dra. Leonor de la Cruz Vargas
Directora del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatorre Gutiérrez Vda. de Bumbaren
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 a 49 años, según la encuesta ENDES 2021?	<p>O. General: Determinar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.</p> <p>O. Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021. • Identificar la asociación entre los factores educativos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021. 	<p>H. General: Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y educativos con respecto a la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021.</p> <p>H. Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta nacional ENDES del año 2021. • Existe una asociación entre los factores educativos y la lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años que tienen al menos un hijo, según la encuesta 	<p>V. Dependiente: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>V. Independiente: - Factores sociodemográficos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Lugar de residencia • Región Natural • Ocupación • Índice de riqueza • Tipo de parto • Instrucción sobre técnica de amamantamiento o • Capacitación sobre lactancia materna exclusiva 	Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y cuantitativo.	La población constituye a toda mujer que se encuentra en territorio peruano entre los 15 y 49 años; además que tenga por lo menos un hijo y que no sea mayor de 6 meses. Y la unidad de muestreo con los criterios de inclusión y exclusión es de 3708 mujeres. El tipo de muestreo es bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado	En la recolección de datos se tomó en cuenta la variable dependiente: que se encontró en el módulo 1633. Y las variables independientes se tomaron del módulo 1631.	La base de datos de la ENDES 2021, se descargó de la página web del INEI en formato SPSS versión 27.0 como se explicó en la sección anterior. Para el procesamiento de los datos se elaboró un archivo que contiene las variables de interés además de las variables que se utilizaron para declarar el diseño muestral.

		nacional ENDES del año 2021.			e independient e, a nivel departament al, por área urbana y rural.		
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE : LME	Alimentación del lactante con leche materna exclusiva, sin ningún suplemento sólido o líquidos durante los primeros 6 meses de edad, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.	Lactante menor de 6 meses que se alimenta de leche materna exclusiva.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Si LME No LME
INDEPENDIENTE: EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida que presenta la madre al momento de la investigación.	Discreta	Cuantitativa	15 a 30 años 31 a 49 años
INDEPENDIENTE: Lugar de residencia	Lugar en el que la persona habita según la geografía del Perú.	Lugar donde la persona reside al momento de la encuesta.	Nominal	Cualitativa	Urbana Rural
INDEPENDIENTE: Región Natural	Región en la que la persona habita según la geografía del Perú.	Lugar donde la persona reside al momento de la encuesta.	Nominal	Cualitativa	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva

INDEPENDIENTE: Ocupación	Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado	Actividad laboral a la que se dedica la entrevistada	Nominal	Cualitativa	No trabaja Si trabaja
INDEPENDIENTE: Índice de riqueza	Es un índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar.	Situación económica en la que se encuentra la entrevistada	Ordinal	Cualitativa	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
INDEPENDIENTE: Tipo de parto	Referido a parto vaginal y cesárea que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento	Tipo de parto a la que se sometió la entrevistada.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Vaginal Cesárea
INDEPENDIENTE: Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna	Consejería sobre la técnica de lactancia materna brindada por personal de salud a la madre realizada en alguno de sus controles.	Se le enseñó a la gestante como preparar sus pezones para LME	Nominal Dicotómica	Cualitativa	NO SI
INDEPENDIENTE: Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	Consejería sobre la técnica de lactancia materna brindada por personal de salud a la madre realizada en alguno de sus controles	Se le enseñó a la gestante como darle el pecho a su bebe	Nominal	Cualitativa	NO SI
INDEPENDIENTE: Capacitación sobre lactancia materna	Charla, enseñanza sobre lactancia materna entregado por el personal de salud para la óptima técnica de lactancia materna.	Se le dio a la gestante una charla sobre LME	Nominal Dicotómica	Cualitativa	NO SI

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Almeación	Medida	Rol
1	CASEID	Cadena	54	0	Identificación C...	Ninguno	Ninguno	26	Izquierda	Nominal	Entrada
2	HHID	Cadena	45	0	Identificación C...	Ninguno	Ninguno	26	Izquierda	Nominal	Entrada
3	ID1	Númérico	4	0	Año	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
4	LACTANCIA	Númérico	2	0	Durante primer...	{1, S}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	EDAD	Númérico	2	0	Edad actual - e...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
6	mujeres12a49	Númérico	1	0	Mujeres de 12 ...	{0, Mujeres ...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
7	V013	Númérico	1	0	Edad actual por...	{0, De 12 a ...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
8	lactanciam	Númérico	8	2		{00, sj}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	EDAAD_	Númérico	8	2		{00, 31 a 3...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
10	residenciaa	Númérico	8	2		{1,00, rural}...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
11	region	Númérico	8	2		{1,00, Selva...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
12	TRABAJA	Númérico	1	0	Entrevistada ac...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
13	riquezai	Númérico	8	2		{1,00, Más r...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
14	tipodeparto	Númérico	8	2		{00, S}...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
15	CAPACITA...	Númérico	1	0	Recibió alguna ...	{0, No}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	PEZONES	Númérico	1	0	En alguno de s...	{0, No}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
17	ENSEÑAR_...	Númérico	1	0	En alguno de s...	{0, No}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
18	V101	Númérico	2	0	Región	{1, Amazon...	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
19	V001	Númérico	4	0	Conglomerado	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
20	V005	Númérico	8	0	Factor de pond...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
21	V022	Númérico	3	0	Estratos	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
22	PESO	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
23	filter_\$	Númérico	1	0	lactanciam <= ...	{0, Not Sele...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
24	SREGION	Númérico	1	0	Región natural	{1, Lima me...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCELL, SPSS) O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

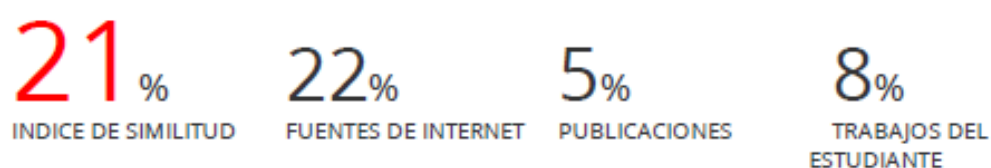
https://drive.google.com/drive/folders/1SXdyMsB3L-89g3i0bp-40Yf5cWRDyX3x?usp=drive_link

ANEXO 11: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, ANALISIS DE LA ENDES 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	12%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%