



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS
CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN
MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL
PERIODO 2020-2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

PATIÑO VERGARA, JOSE PABLO (ORCID: 0000-0002-1266-2429)
QUISPE ESCALANTE, SERGIO AGUSTIN (ORCID: 0000-0001-7081-0429)

ASESOR(ES)

LLANOS TEJADA, FÉLIX KONRAD (ORCID: 0000-0003-1834-1287)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Patiño Vergara Jose Pablo

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Número de documento nacional de identidad: 76681891

AUTOR: Quispe Escalante Sergio Agustin

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Número de documento nacional de identidad: 72474159

Datos de asesor

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

Datos del jurado

PRESIDENTE: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI :29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, JOSE PABLO PATIÑO VERGARA, con código de estudiante N° 201512644, con DNI N° 76681891, con domicilio en CALLE LAS BLENDA 258, distrito SAN JUAN DE LURIGANCHO, provincia y departamento de LIMA, y SERGIO AGUSTIN QUISPE ESCALANTE, con código de estudiante N°201512529, con DNI N° 72474159, con domicilio en CALLE SANTIAGO DE COMPOSTELA 150, distrito LA MOLINA, provincia y departamento de LIMA.

En nuestra condición de bachilleres en Medicina Humana de la Facultad de Medicina humana, declaramos bajo juramento que:

La presente tesis titulado:“ FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020-2022” es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento del docente MC FELIX KONRAD LLANOS TEJADA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 7% de similitud final.

Dejamos constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de DICIEMBRE de 2023


.....
FIRMA
JOSE PABLO PATIÑO VERGARA
DNI: 76681891


.....
FIRMA
QUISPE ESCALANTE SERGIO AGUSTIN
DNI.72474159

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENC

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.xoc.uam.mx

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedicado especialmente a nuestros padres que fueron nuestra gran motivación y parte en nuestra formación como médico.

Al resto de familia y seres queridos que han sido soporte y ayuda en todos estos años, siendo un gran impulso y aliento para poder lograr nuestras metas.

A aquellos que no se encuentran físicamente pero sí en espíritu.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, abuelos y demás familiares por la confianza y el apoyo incondicional durante todos estos años de carrera, brindándonos el impulso a seguir adelante, ante cualquier adversidad, pudiendo así lograr todos nuestros objetivos propuestos.

A nuestros compañeros, por todos estos años compartidos llenos de anécdotas, desafíos y conocimientos durante la universidad, permitiéndonos crear un gran ambiente de amistad y confianza que nos sirvió como soporte e impulso en momentos difíciles.

Un especial agradecimiento a todos los docentes que componen a la Universidad Ricardo Palma por brindarnos los conocimientos necesarios para afrontar el día a día en la carrera; a nuestra Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, al permitirnos ser parte como nuestra Alma Mater de manera integral y responsable.

A nuestro asesor, el Dr. Félix Llanos Tejada por su orientación y compromiso para la elaboración del presente trabajo, y al coordinador del curso de taller de tesis Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por su dedicación, comprensividad y ayuda para realizar el presente proyecto.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es una de las maneras más efectivas de asegurar la nutrición, hidratación y salud necesaria para su supervivencia de los niños, siendo el alimento ideal para un lactante, dado que abastece de energía y nutrientes para los primeros meses de existencia. La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación basado en que el bebé solo perciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido; sin embargo, a pesar de todas las medidas promocionales, aún existen deficiencias en su práctica, es fundamental por eso originar conciencia en la comunidad y personal de salud debido a la gran importancia que significa.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales y económicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad según ENDES 2020-2022.

Métodos: Estudio del tipo observacional, analítico, corte transversal y retrospectivo; que se basa en el análisis de una base de datos ENDES “Encuesta demográfica y salud familiar” realizado durante el período de años 2020 - 2022. Teniendo una muestra de 27691 personas que se adecuaron a los criterios de elegibilidad.

Resultados: Se determinó que la edad materna afectó en el abandono prematuro de la LM, siendo las mujeres de 18 a 29 años (RPa=1.076, IC95% 1.003-1153, $p<0.05$) y 30 a 39 años (RPa=1.078, IC95% 1.004-1158, $p<0.05$), incrementando de forma gradual el riesgo; la presencia de hijos se expresó como un factor de riesgo, siendo madres multíparas (RPa=1.068, IC95% 1.048-1090, $p<0.05$) y gran multíparas (RPa=1.069, IC95% 1.032-1108, $p<0.05$) elevaron riesgo de interrumpir la LME; a medida que aumentaba desde el II Quintil (RPa=0.932, IC95% 0.914-0.951, $p<0.05$), III Quintil (RPa=0.873, IC95% 0.850-0.896, $p<0.05$), IV Quintil (RPa=0.836, IC95% 0.808-0.864, $p<0.05$) y V Quintil (RPa=0.805, IC95% 0.769-0.842 $p<0.05$), el factor protector del mismo se iba elevando; el origen étnico quechua hablante, aimara, nativo u otros, se identificó como factor de riesgo (RPa=1.051 IC95% 1.035-1.067, $P<0.05$); la capacitación de las madres, evidenció que el factor de riesgo se mantuvo (RPa=1.047, IC95% 1.030-1064, $p<0.05$).

Palabras clave (DeCS): Lactancia Materna, Alimentación, Lactante, Destete

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF) is one of the most effective ways to ensure the nutrition, hydration and health necessary for children's survival, being the ideal food for an infant, given that it supplies energy and nutrients for the first months. of existence. Exclusive breastfeeding (EBF) is a type of feeding based on the baby only receiving breast milk and no other solid or liquid food; However, despite all promotional measures, there are still deficiencies in its practice, it is essential to raise awareness in the community and health personnel due to the great importance it means.

Objective: Determine the sociocultural and economic factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in women between 14 and 49 years of age according to ENDES 2020-2022.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective study; which is based on the analysis of an ENDES database “Demographic and Family Health Survey” carried out during the period of years 2020 - 2022. Having a sample of 27,691 people who met the eligibility criteria.

Results: It was determined that maternal age affected premature abandonment of breastfeeding, with women being 18 to 29 years old (PRa=1.076, 95% CI 1.003-1153, $p<0.05$) and 30 to 39 years (PRa=1.078, 95% CI 1.004-1158, $p<0.05$), gradually increasing the risk; The presence of children was expressed as a risk factor, with multiparous mothers (aPR=1.068, 95%CI 1.048-1090, $p<0.05$) and highly multiparous mothers (aPR=1.069, 95%CI 1.032-1108, $p<0.05$) increasing the risk. to discontinue EBF; as it increased from II Quintile (PRa=0.932, 95%CI 0.914-0.951, $p<0.05$), III Quintile (PRa=0.873, 95%CI 0.850-0.896, $p<0.05$), IV Quintile (PRa=0.836, 95%CI % 0.808-0.864, $p<0.05$) and V Quintile (PRa=0.805, 95%CI 0.769-0.842 $p<0.05$), its protective factor was increasing; Quechua-speaking, Aymara, native or other ethnic origin was identified as a risk factor (aPR=1.051 95%CI 1.035-1.067, $P<0.05$); The training of the mothers showed that the risk factor was maintained (PRa=1.047, 95% CI 1.030-1064, $p<0.05$).

Key words (MESH): Breast Feeding, Feeding, Infant, Weaning

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	7
1.6 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.7 VIABILIDAD	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	12
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	28
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	29
3.2. VARIABLES DEL ESTUDIO	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	31
4.2. POBLACIÓN	31
4.3. MUESTRA	31
4.3.1 TAMAÑO MUESTRAL	32
4.3.2 TIPO DE MUESTREO	32

4.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	32
4.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
4.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.6. RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
5.1. RESULTADOS	36
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1. CONCLUSIONES	48
6.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	59
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	59
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	60
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR SECRETARÍA ACADÉMICA	61
ANEXO 4: CARTA DE EJECUCIÓN DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA	63
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	64
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO DE TALLER DE TESIS	65
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 8: TABLA CON OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	69
ANEXO 9: FICHA CON VARIABLES UTILIZADAS EN LA BASE DE DATOS ENDES (2020-2022)	71

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	72
ANEXO 11: LINK DE LA BASE DE DATOS SUBIDA EN INICIB-URP.	73

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS:

Tabla 1: Nutrientes que componen la leche materna, fórmulas, leche de res y leche de res diluida.	23
Tabla 2. Característica general de la población	37
Tabla 3. Análisis Descriptivo Bivariado de los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	39
Tabla 4. Análisis Multivariado de los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	41
Figura 1. Flujograma utilizado para la selección de participantes	36

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es una de las maneras más efectivas de asegurar la nutrición, hidratación y salud necesaria para la supervivencia de los niños, además de un correcto desarrollo del sistema inmunológico ^(1,2). Siendo el alimento ideal para un lactante, debido a que es segura, limpia y provee de anticuerpos contra numerosas enfermedades habituales de la infancia ^(1,3).

Además, abastece de energía y nutrientes requeridos durante los primeros meses de vida, aporta hasta más de la mitad de las necesidades nutricionales de un niño en la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio del segundo año de vida ayudados de la combinación con alimentos adecuados para la edad ^(1,2). La inadecuada nutrición en estas primeras etapas de vida puede llevar a daños complejos e irreversibles en el desarrollo y crecimiento físico y del cerebro ⁽³⁾.

La lactancia materna exclusiva (LME) se denomina al tipo de alimentación basado únicamente en el bebé solo ingiera leche materna sin ningún otro alimento complementario que traten de sustituirla, exceptuando soluciones vitamínicas, rehidratantes, minerales o medicamentosas ⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren que se dicha práctica se realice en los primeros seis meses de recién nacido y que empiece en la primera hora de vida luego del parto, a libre demanda y restringir el uso de fórmulas infantiles ^(1,2). Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva desarrollaron un mayor cumplimiento en evaluaciones de inteligencia, mostraron menor riesgo al sobrepeso u obesidad en un 13% y de diabetes hasta un 35% ⁽³⁾. Las madres practicantes de la LME también muestran una menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama u ovario ⁽¹⁾.

Otros de los beneficios están relacionados en el apartado emocional y/o psicológico, mostrando un desarrollo vínculo madre-hijo muy importante y una apropiada relación de apego con la madre, ambos sustanciales para un adecuado desarrollo como persona autónoma ⁽⁴⁾.

Por todo lo mencionado, la lactancia materna es considerada el método de referencia y excelencia en alimentación y crianza para el lactante, mostrando superioridad ante cualquier otro alimento para su nutrición y desarrollo en los primeros meses de vida ⁽⁵⁾; se menciona un aumento de riesgo en múltiples problemas relacionados a la salud de los niños que no recibieron LM, tales como: muerte súbita del lactante de hasta un 60% más y muerte en primer año de vida, además de episodios infecciosos como: respiratorias, gastrointestinales, urinarios llegando incluso a la hospitalización ^(4,5). Los lactantes que no recibieron lactancia materna mostraron resultados negativos en pruebas de desempeño intelectual y un mayor riesgo en mostrar ansiedad, depresión, hiperactividad o maltrato infantil ⁽⁴⁾. Mientras que en madres no practicantes de la LME crecen riesgos como: fractura en columna y en cadera después de la menopausia, hemorragia postparto, cáncer uterino, cáncer ovárico, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, presión arterial alta, depresión y ansiedad ^(1,5).

La UNICEF y la OMS valoran la lactancia materna como derecho universal de niños y madres, y su fomentación es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS ^(1,2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que entre el periodo 2014-2022 el 32% de los niños menores de 6 meses de vida son amamantados con leche materna exclusiva en la región de las Américas, llegando al 37% en América del Sur, el 72% de países brindan menos de 14 semanas de licencia materna ⁽³⁾. En 2012 la OMS señala que a nivel mundial los lactantes entre 0 a 6 meses de vida recibían lactancia materna exclusiva en el 38 a 40% de los casos ⁽¹⁾.

A pesar de todas las medidas promocionales, aún existen deficiencias en dicha práctica, por lo que es fundamental promover conciencia en la comunidad y personal de salud debido a la gran importancia que significa la lactancia materna exclusiva.

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) es de las investigaciones estadísticas de mayor importancia que realiza continuamente el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estando a disponibilidad de autoridades del gobierno, entidades públicas, centros de investigación, universidades y público en general; además, colabora como una de las principales fuentes de información en la determinación de la línea de base y el seguimiento de los indicadores de los Programas Estratégicos: Programa Articulado

Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la Población a la identidad, mediante el cual se medirán las mejoras en el bienestar de la población⁽⁶⁾.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de Realidad Problemática:

La maternidad y la LM significan un fuerte impacto social, en la formación de seres humanos bien alimentados y en la creación de una relación adecuada con el ambiente familiar; y aun teniendo en cuenta la información acerca de sus beneficios, se encuentra que menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna ⁽¹⁾, siendo la recomendación que esta se realice hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva, y hasta los dos años de vida se acompañe de alimentación complementaria adecuada y beneficiosa para la edad ^(1,2).

La excelencia de la leche materna se debe particularmente a su composición, que cubre las necesidades del lactante a demanda y cambia en el transcurso de la lactancia, el día y en cada toma, siendo por eso un alimento superior; el mayor porcentaje de problemas en la lactancia son debido a problemas en la técnica para realizarla, ya sea por una posición inadecuada, agarre incorrecto o ambos ⁽⁴⁾. En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de acrecentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida por lo menos al 50% para el año 2025 ⁽³⁾.

La evidencia actual señala que dicha práctica es el método de alimentación infantil más seguro y saludable, brindando beneficios a corto y largo plazo al niño a nivel nutricional, afectivo, de salud y desarrollo, durante los primeros años de vida, ampliando estas ventajas a la madre, la familia y la comunidad ⁽⁷⁾. Se ha encontrado que amamantar por seis meses o más se relaciona a disminución del 19% de riesgo para leucemia en la niñez, un 60% menos de peligro de muerte súbita infantil, además de otorgar una nutrición ideal y defensa contra infecciones, se presume que los componentes en la leche materna influyen en la sistemática epigenética, siendo clave en su expresión y posterior desarrollo en la vida; los niños que no recibieron LM, a largo plazo, desarrollan con mayor probabilidad alergia, dermatitis atópica, asma, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, Diabetes Mellitus, obesidad, cáncer y esclerosis múltiple, además, mujeres que realizaban la LM cuentan con 32% menos en desarrollar diabetes tipo 2, en cáncer de mama es un 26% menos y un 37% menor en

cáncer de ovario ^(3,4). El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan ⁽³⁾.

Según números del INEI en 2021 nos muestra que 64% de niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna, en área urbana fue 58% y en quintil superior de riqueza 43,5%, lo cual indica una caída en la lactancia materna en ciudades costeras y urbanas, siendo los ámbitos con menor duración de lactancia ⁽⁸⁾. En el transcurso del año 2020, un 68.4% de los niños con menos de seis meses de vida recibieron LME, según cifras de ENDES, mostrándose una caída en 2021 en comparación con el año 2020, además de que en regiones de la costa como Tumbes, Ica y Callao registraron cifras debajo del 50% de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, al contrario de zonas de la sierra, como Áncash, Apurímac, Puno y Cajamarca que están encima del 85% ⁽⁹⁾.

Se tiene conocimiento que cada año la desnutrición llega a las cifras de al menos a 2,7 millones menores de cinco años, significando el 45% de las muertes infantiles en el mundo; en Perú, según ENDES 2019, alerta que el sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es de 8% y está influenciada a la falta de lactancia materna ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, a pesar del trabajo arduo que se viene haciendo para aumentar la lactancia en zonas urbanas, no se puede dejar de lado las periurbanas y rurales, debido a que son niños en situaciones de inseguridad alimentaria, dicha crisis alimentaria global pone en peligro la nutrición de millones de personas y en mayor magnitud los niños y niñas siendo los más vulnerables ⁽¹¹⁾

A pesar de los esfuerzos por impulsar y establecer de manera adecuada la lactancia materna, esta viene siendo amenazada por factores negativos de índole económico, biológico, psicológico, social y cultural, que traen como consecuencia su interrupción prematura; por otro lado, encuestas poblacionales nacionales indican que el 47,8% de niños iniciaron lactancia en la primera hora de vida, el área urbana es de 42,8% y el área rural de 63,5% ⁽¹²⁾. Las estrategias intensas para promocionar los sucedáneos de la leche materna (alimento comercializado o reemplazo parcial o total de la leche materna) siguen influyendo a las mujeres a sustituir total o parcialmente la leche materna por un producto artificial, trayendo consecuencias para la salud de los lactantes, madres y la sociedad, siendo las manifestaciones

más usuales el que la fórmula era indispensable para el crecimiento del niño y que ayuda a cesar el llanto del bebé provocado por el hambre ⁽¹³⁾.

Por todo lo mencionado anteriormente, se debe abordar el tema de la situación actual de la lactancia materna en el Perú con el fin de precisar los factores influyentes en el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del lactante, en el caso de la investigación presente se incidirá sobre los factores socioculturales y económicos que intervienen en dicho abandono para poder entender con mayor precisión el ámbito actual de la lactancia materna en el país.

1.2 Formulación del Problema

Problema General:

¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad en el Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) dentro del periodo 2020-2022?

1.3 Línea de Investigación:

El presente trabajo de tesis está ligado a la línea de investigación N° 8: Salud materna, neonatal y perinatal, de la Universidad Ricardo Palma ⁽⁵³⁾.

De acuerdo con la Resolución Ministerial N°658-2019/MINSA, corresponde a la problemática sanitaria N°9: Salud materna, perinatal y neonatal con prioridades de investigación: Evaluación del impacto de las intervenciones o programas para su prevención y control en la morbilidad materna, perinatal y neonatal ⁽⁵⁴⁾.

1.4 Justificación:

Se habla que la LM es el mejor alimento cuando se trata de asegurar una salud apropiada, correcto desarrollo y supervivencia en los niños, pudiendo evitar múltiples enfermedades infantiles y disminuyendo notoriamente la morbilidad materna, también beneficia espaciando los nacimientos, reducción del peso corporal y prevención de enfermedades en la madre como es el cáncer de mama y ovarios ⁽¹⁴⁾. En el Perú se describen cifras tales como: 8 de cada 10 niños y niñas de las zonas rurales recibe lactancia materna y en la zona urbana la

cifra baja a 6 de cada 10 niños y niñas, además que solo el 49.2% inició la lactancia en la primera hora desde su nacimiento ⁽¹¹⁾. Existen estudios que corresponden a factores, su asociación y motivos que desencadenan la interrupción en la LME abarcando temas culturales, sociales, demográficos, económicos, edad, instrucción materna, conocimientos deficientes y creencias maternas inadecuadas, en otros casos puede ser consecuencia de la finalización del permiso laboral por maternidad o por una indicación médica ⁽¹⁴⁾. Por todo ello se toma sumo interés en sostener e identificar dichos factores y su asociación a su abandono en los primeros 6 meses de vida, dicha información adquirida nos ayudará a expandir y renovar conocimientos en dicha problemática, también aportará análisis y datos que serán de utilidad para diversos profesionales para investigaciones futuras para su mejora y/o promoción.

1.5 Delimitación

La presente tesis evaluó factores socioculturales y económicos asociados con la interrupción de la LME usando una muestra de población de madres en Perú partiendo con la información adquirida mediante ENDES durante el periodo 2020-2022.

1.6 Objetivos General y Específicos de la investigación

1.6.1 Objetivo general:

Determinar los factores socioculturales y económicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad según ENDES 2020-2022.

1.6.2 Objetivos específicos:

- Evaluar la asociación entre los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Evaluar la asociación entre los factores económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Evaluar la asociación entre la condición de Paridad de la madre y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

- Evaluar la asociación entre la Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

1.7 Viabilidad.

La viabilidad del siguiente trabajo investigativo fue posible debido la asequibilidad de información y de su uso de base de datos, en dicha ENDES se cuentan herramientas sobre investigación aprobadas y con libre alcance a sus resultados, motivo por el cual no se necesitó un personal para encuestar ni para la realización de tablas, ahorrando por tal motivo recursos y tiempo para la realización del trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes nacionales:

Ventocilla O.⁽²⁶⁾ (2022) “**Factores biosocioculturales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que se controlan en un centro de salud público de Lima - Perú 2022**”, cuyo objetivo fue determinar los factores biosocioculturales relacionados con la LME y su abandono en madres de lactantes menores a los seis meses de vida. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal, utilizando el método hipotético deductivo, siendo su muestra de 80 madres. Los resultados hallados fueron que aproximadamente el 77,5% (n=62) no abandonó la LME. Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales con la LME y su abandono ($p=0,024 < 0,05$), además, una significativa relación con los factores biológicos ($p=0,000 < 0,05$), para los factores socioeconómicos no se halló una relación significativa ($p=0,100 > 0,05$), y los factores culturales no hubo relación con el abandono de la LME ($p=0,129 > 0,05$).

Chumpitaz T. et al.⁽²⁷⁾ (2019) en su estudio que lleva como título “**Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel ESSALUD, Arequipa 2018**”, determinó la relación de factores que condicionan el abandono de práctica sobre LME. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, cuya muestra contó con 60 progenitoras que tengan hijos con 6 meses de edad. Los resultados encontrados en las madres fueron que el 48.3% tienen de 30 a 39 años, el 51,7% abarcaron parto eutócico, el 55% cuentan con 2 ó 3 hijos y el 83.3% describen problemas en la LM como: hipogalactia (73.3%), además el 88,3% no presentaron mastitis. Por otro lado, el 53.3% son convivientes, 55% cuentan con un grado de instrucción superior, 83% tienen trabajo y el 33.3% cuentan con ingreso económico de nivel medio y el nivel de conocimiento acerca de la LM se halló que el 35% fue muy bueno.

Olarte M. ⁽²⁸⁾ (2021) “**Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según ENDES en el año 2019**”, determinó asociación de factores a la no continuidad de la LM en niños con menos de 6 meses de vida conforme al ENDES del año 2019. Estudio tipo transversal, observacional, analítico y retrospectivo, con una muestra total sobre 9822 menores de 6 meses. Encontrándose que un 32.2% no completaron la LM, los que obtuvieron asociación estadísticamente significativa fueron: índice de riqueza (RPa= 0.756; IC 95%: 0.642 – 0.891), situación familiar (RPa= 1.258; IC 95%: 1.071 – 1.478) y área natural (RPa= 0.529; IC 95%: 0.453 – 0.619).

Ortega M. et al. ⁽²⁹⁾ (2020) en su estudio titulado “**Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú**”, identificó los factores socioeconómicos, biológicos y culturales. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado con una muestra total de 177 mujeres. Los resultados obtenidos fueron que el 24.8% de mujeres abandonaron la LME, no se encontraron relación con los factores socioeconómicos y culturales, a diferencia de factores biológicos: LM antes de la primera hora de nacido (OR=2,3 IC:95 %: 1,1-4,5 < 0.05), experiencia negativa al amamantar (OR=3,7 IC:95 %: 1,8-7,8 < 0,001), pezones con heridas o hipogalactia (OR=8,5 IC:95 %: 3,7-19,8 < 0,001) que sí se han relacionado con el abandono de la LME; además, se encontró que el principal motivo para abandonar dicha práctica (52.2%) fue la percepción que su bebé aún contaba con hambre (p < 0,001).

Villarreal V. et al.⁽³⁰⁾ (2020) “**Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro**”, encontraron la asociación de la LME y los factores como: gestación, parto y puerperio. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, con una muestra de 140 madres y niños con 12 meses de vida o menores. Encontrándose resultados como una asociación de LME con: contar con 6 controles prenatales o más (O.R:2.9, I.C95%: 1.26–6.65, p=0,012), que tuvieron alumbramiento por vía vaginal (O.R:1.99, I.C 95%: 1.01 – 3.94, p= 0,047); además, se

identificó las fórmulas lácteas como factor de riesgo(O.R: 11.175, I.C 95% 5.04 – 24.80, $p<0,001$).

Enciso C. et al.⁽³¹⁾ (2020) “**Factores relacionados al Abandono de LME en mujeres trabajadoras dependientes de una Institución Pública febrero a abril en 2019**”, que identificó la asociación entre el nivel de conocimiento, factores demográficos, laborales y familiares con el abandono de la LME. Estudio observacional, descriptivo, transversal con una muestra de 58 madres. Se hallaron resultados tales como: el 50% abandonaron la LME, y de estos el 97% fue anterior a los cuatro meses, siendo los motivos más representativos: trabajar (38%) e hipogalactia (24.2%); también se encontró que un 50% y 79.3% cuentan con un ambiente negativo de apoyo familiar y laboral correspondientemente, hallándose una asociación significativa con la LME y su abandono [OR:0.165 (IC 0.032-0,84), p valor: 0.019].

Quispe I. et al.⁽³²⁾ (2017) “**Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva**” que tuvo como objeto determinar una asociación entre las características y creencias maternas con el abandono de la LME. Estudio tipo observacional, descriptivo y corte transversal que cuenta con una muestra de 160 madres. Se observó que abandonaron la LME el 38,1% de madres, edad más frecuente entre 30 a 49 años (36; 46,8%; $p=0,030$), con ingreso económico familiar $>S/.1000$ (39; 32,6%; $p=0,000$), solteras (2; 100,00 %; $p=0,281$), con instrucción superior completa o incompleta (49; 42,9%; $p=0,046$), trabajadoras (43; 70,5%; $p=0,000$), con vivienda de material noble (59; 49,6%; $p=0,000$), de la Costa (59; 50,4%; $p=0,000$) y con parto por cesárea (15; 45,5%; $p=0,331$); también manifestaron creencias que impedían dar la LM como: bebidas heladas, consumo de menestras e insuficiencia de la LME para acabar con el hambre del bebé ($p<0,05$).

2.1.2 Antecedentes internacionales:

Valle, R. et al. ⁽³³⁾ (México. 2020) **“Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia”** en su estudio observacional, descriptivo, transversal, donde hubo la participación de 90 mujeres, con hijos de más de seis meses a un año de edad, con una edad global media de 28.29 ± 6.07 años, con rango de mínimo 16 años y máximo 42 años; 43 participantes (48.4%) son trabajadoras, 32 de las participantes (35.2%) poseen un nivel educativo media completa; 82 de las participantes (90.1%) tuvieron consejería sobre lactancia; además hubo un abandono de la lactancia materna exclusiva en 48 participantes (53.3%) y 8 personas (9.9%) no recibieron consejería sobre lactancia materna exclusiva alguna. De los factores más habituales asociado al abandono de la lactancia materna fueron: 3 participantes (3.3%) enfermedad de la madre por la utilización de fármacos excretados por la leche materna, en (4.4%) no quedar saciado el lactante, 6 participantes (6.6%) por el inicio de sus actividades.

Vila C. et al. ⁽³⁴⁾ (España, 2019) **“Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana”**, en su estudio observacional, prospectivo con la participación de 1338 mujeres, que dieron parto durante el periodo 2017-2021, donde la edad global media de las participantes fue de 31 ± 5.6 años, 784 participantes (58,6%) fueron primíparas y 554 participantes (42,4 %) fueron multíparas. En cuanto a continuidad de la LME al momento del alta esta fue de 913 participantes (68,2%), la cual disminuyó a los 3 meses a la tasa de 625 participantes (46,7%). Entre las principales causas de abandono de LME en mujeres que a habían iniciado LME y a los 3 meses post parto abandonaron fueron: en 70 participantes (23.1%) se relacionaron Hipogalactia, en 45 participantes (14,9%) asociado a un aumento de peso deficiente, estrés materno en 24 participantes (7,9%), incorporación a sus actividades laborales o estudios en 20 participante (6,6%), además los otros motivos como: un pezón umbilicado, enfermedad del recién nacido, mastitis, ictericia del RN, representan menos del 30% de causas de abandono de LME.

Mazo T. et al.⁽³⁵⁾ (España, 2018) **“Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos”** en su estudio tipo analítico y de prevalencia, con la finalidad de buscar asociaciones en 151 puérperas. La edad media fue de 33.8 años, el 44% eran multíparas y 26.8% con abortos previos. El porcentaje de puérperas que prefirieron iniciar con LM antes del alta hospitalaria fue de (84.2 %), (12.3%) utilizó fórmula adaptativa y el 3.5% no indicó con qué lactancia iniciar. Al momento del alta hospitalaria (58.3%) se fueron dando LME, el (23.8%) con una Lactancia mixta y el 17.9% con fórmulas adaptativas. A los 15 días del alta hospitalaria (48.3%) seguían con LME, (23.8%) con Lactancia materna mixta y (29.1%) utilizaron fórmulas adaptativas. En cuanto a la consejería sobre LM, (56.9%) la recibieron y (42.1%) mencionaron no haberla recibido, finalmente mujeres que dieron LM a la primera hora de vida del RN y las que realizaron contacto piel con piel post parto, hubo mayor porcentaje (65.6%) de continuidad de LME al alta hospitalaria, a comparación de las que no lo realizaron.

Ramiro, G et al.⁽³⁶⁾ (España, 2018) **“Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes en el Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN)”**. Estudio del corte transversal asentado en datos sacados en el ELOIN, con una población de 2627 participantes, con 2313 (88%) que iniciaron lactancia materna, de las cuales 2039 (77,6%) fue con LME. Hasta los 6 meses estos porcentajes disminuyeron a (49,4%) y (25,4%) respectivamente, 311 participantes no iniciaron la lactancia materna y dentro de las principales razones se encuentran: Deseo propio de la madre en 73 participantes (23,5%), dificultades para el inicio de lactancia materna en 89 participantes (28,6%) y problema salud de la madre en 85 participantes (27,3%). Entre las razones más frecuentes para el abandono fueron: hipogalactia en 716 participantes (32,3%), el propio deseo de la madre en 351 participantes (14,2%), retorno a actividades laborales en 575 participantes (25,9%). En cuanto a nivel económico se observó que el nivel medio y alto tenían 1,49 veces más posibilidad de realizar LME a comparación del nivel bajo.

Duque, P. et al. ⁽³⁷⁾ (Colombia, 2019) “**Lactancia materna: factores que propician su abandono**”, describió las características de la LM y sus factores asociados a su abandono. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, de un total de 230 madres de las cuales se obtuvo una muestra al azar de 100 madres. Se estimó que de las madres: un 4.8% realizaron la LME durante 6 meses y 65% hasta los 11 meses, asimismo, hipogalactia ($p=0,000$, IC 95%), rechazo por parte del bebé ($p=0,001$, IC 95%), usado de biberón ($p = 0,002$, IC 95%) y el reintegro ocupacional ($p=0,035$, IC 95%).

Gonzales, F et al. ⁽³⁸⁾ (Cuba, 2022) “**Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**” realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar los factores que se relacionan con el abandono precoz de la LME antes de los 6 meses. Estudio observacional, tipo descriptivo y corte transversal con una población de 27 madres que abandonaron la LME antes de los primeros 6 meses de edad del bebé. Se halló que la edad predominante fue entre 15 a 19 años (40.7%), (55,6%) estaban solteras o eran estudiantes, un 67% no habían dado parto aún; además, se mencionaron que los relevantes argumentos para el abandono en la práctica de la LME fueron: incorporación al estudio (55.6%), hipogalactia (22.2%), mastalgia (18.5%).

Novillo, L et al. ⁽³⁹⁾ (Ecuador, 2019) “**Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica**”, identificó los beneficios más relevantes de la LM y sus factores asociados a su abandono. Revisión sistemática y analítica sobre 50 artículos de investigación entre 2013 y 2018 de bases de datos en internet. Los resultados encontrados asociados a la interrupción de la LM fueron: trabajo fuera de hogar, estudiar, hipogalactia e información ineficiente.

Blanco, A et al. ⁽⁴⁰⁾ (Cuba, 2022) “**Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva**”, describió factores y su relación al abandonar prematuramente la LME. Es un estudio del tipo observacional, descriptivo y corte transversal, con una

población de 53 madres con 54 niños, utilizándose técnicas estadísticas descriptivas como: frecuencia, porcentaje y promedio para variables sociales, demográficas, maternos y los vinculados al niño. Los resultados fueron una edad materna media aproximada de 25.2 años de edad, 60.4% se encontraban trabajando, 69.8% son casada, 62.3% habían tenido un solo parto, el 55 % tenían hijos y tenían experiencia previa en LM; acerca del abandono de lactancia, el 77.4% tuvieron poca leche, 75.5% aluden que el niño no se llenó.

Flores, E et al. ⁽⁴¹⁾ (Ecuador, 2021) **“Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador”** tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la LME e identificar los factores relacionados con su abandono. Estudio observacional, transversal y analítico, realizado en un total de 155 lactantes que tuvieron atención en un Centro de Salud en Pichincha, Ecuador; se utilizó muestreo de tipo no probabilístico, basado en un método de reclutamiento consecutivo. Los resultados fueron una edad promedio sobre 12.6 ± 4.8 meses, 53.5% eran hombres, el 49.6% (IC95%: 41.9-57.4%) obtuvieron LME den los seis meses y en el resto con una duración de 2.7 meses ± 1.7 ; sin diferencia alguna relacionado al estado alimenticio, pero sí en episodios (≥ 6) de infecciones del tracto respiratorios (1.3 vs 9.0%; $p = 0.03$); sobre los factores asociados al abandono de LM: madre primeriza (OR: 2.51; IC 95%: 1.31-4.82; $p < 0.01$), progenitora conviviente y en soltería (OR: 2.26; IC95%: 1.19-4.31; $p = 0.03$) y progenitora estudiante o cuenta con trabajo fuera de la vivienda (OR: 3.07; IC95%: 1.58-5.98; $p < 0.001$).

León, L et al. ⁽⁴²⁾ (Ecuador, 2022) **“Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana”** que tuvo como objetivo analizar los factores relacionados con la duración de LME en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana con una población de 316 madres trabajadoras. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con carácter retrospectivo mediante un cuestionario diseñado ad hoc. Los resultados mostraron que 62,8 % recibió información sobre lactancia materna y proveniente del médico 55,6 %, la primera hora de vida amamantaron 63,9 %, el 56.9% amamantaron dentro de los primeros 6 meses,

con LME una media de 4,56 meses. El principal motivo para el abandono fue hipogalactia (26,9 %), incorporación al trabajo (19,2 %), enfermedad materna (5,1 %). La media de lactancia materna exclusiva fue mayor en las madres docentes e investigadoras 4,79 (DE \pm 1,8) que en las administrativas y de servicios 4,2 (DE \pm 2,05), $p= 0,012$.

Acosta, S et al. ⁽⁴³⁾ (Ecuador, 2018) **“Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador”** con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las progenitoras en una población de 73 madres de lactantes menores de 6 meses de vida, que abandonaron la LME en un centro de salud en Ecuador. Estudio de característica descriptiva, transversal, con abordaje cuantitativo. Tuvo como resultado que el 64.38% tenían entre 14 y 16 años, el 61.64% tienen nivel escolar secundario, respecto a las fuentes de información el 68,49 % no identificó ninguna Al observar la técnica de lactancia se obtuvo que lo realizaban de forma deficiente (64.8%). Según el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que fue a los tres meses (52.5%). El motivo provincial para el abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios (43.83%).

Angarita, P et al. ⁽⁴⁴⁾ (Colombia, 2021) en su estudio titulado **“Revisión narrativa: factores asociados en la adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria en madres”** tuvo como finalidad hallar cuáles fueron los factores que se asociaron a la adherencia y cuales se asociaron a la interrupción de la LME, la cual se complementó con artículos científicos. La base de datos utilizada para la investigación tales como Pubmed, Scielo, Google scholar y otras mencionadas en el estudio. Posterior a la búsqueda se concluyó que en la gran mayoría trabajos de investigación el rango etario de las madres fue entre los 20- 35 años, con un mayor grado académico alcanzado en su mayoría secundaria , estado civil soltero y amas de casa, el abandono tuvo relación a la dificultad y deficiencia en la producción de leche además de complicaciones de la mamas y el regreso a

las labores. Los factores protectores o de adherencia se asociaron a el conocimiento previo, la percepción materna y el apoyo social recibido

Correa, G ⁽⁴⁵⁾ (Argentina, 2022) en el estudio “**Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva**”, analizó factores influyentes al cese de la LME. Estudio del tipo descriptivo con un universo de 70 lactantes de seis meses, la muestra fue constituida por 141 lactantes que habían abandonado la LME, la recolección de datos fue mediante encuesta a las madres o tutores de los lactantes. Los principales resultados mostraron que la mayoría de los niños abandonan la LME entre los 3 y 4 meses de edad, nivel de escolaridad adecuado, sin impacto en el porcentaje de enfermedades maternas, se halló que el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna es inadecuado. Sobre los factores asociados con el niño, predominó el nacimiento a término, la mayoría salieron con LME y no fue llamativo la cantidad que presentaron malformaciones bucofaríngeas.

Navarrete, B et al. ⁽⁴⁶⁾ (España, 2022) “**Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna**”, analizó factores asociados a la interrupción precoz sobre la LM, dicha investigación fue documentada, basada en la recopilación de datos secundaria de diversas fuentes. Se encontró alta incidencia al abandono de la LME en los seis meses de vida del lactante, concluyendo que los factores como: mastitis, mastalgia e hipogalactia están asociados al abandono de LME; como segunda causa se encuentra el ser primigesta hace que su LM sea duradera. Otras causas menores fueron: clase social, enfermedades e indecisión antes del parto por el método de lactancia.

Corral, C et al. ⁽⁴⁷⁾ (España, 2022) “**Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida**” tuvo como objetivo hallar los factores relacionados a la gestación, el parto y el puerperio que influyeron en decidir abandonar la práctica de LME en sus 12 primeros meses de edad. Estudio descriptivo, observacional y

retrospectivo con una muestra de 131 mujeres y sus recién nacidos, atendidos en un Hospital en España. Los resultados encontraron que la predominancia de LM tras los primeros 180 días y hasta el año dan valores que doblan (40.5%) los descritos en nuestra área geográfica (20%). El consumo de tabaco, vivir en el ámbito rural, episiotomía, sexo del RN y la presencia de complicaciones se han vinculado con la reducción de LM.

Góngora, Á et al. ⁽⁴⁸⁾ (Cuba, 2022) “**Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva**” tuvo como objetivo describir las características maternas concernientes con el abandono de la LME. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con un universo de 86 madres de niños entre 6 y 12 meses atendidos en un policlínico en Cuba. Se encontraron resultados donde el 48,8 % de las madres eran convivientes, el 55,8 % trabajaban y en su mayoría eran nivel de escolaridad preuniversitario (50 %); el 36,0 % de las progenitoras abandonaron la LME, de las cuales el 11,6 % tenía entre 14 y 19 años, el 54,8 % abandonó la LME porque el lactante no se llenaba. Las enfermedades respiratorias se encontraron más en quienes no recibieron leche materna (16,3 %), el 50 % tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre los beneficios de la LME.

Santana, G et al. ⁽⁴⁹⁾ (México, 2022) “**Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México**” con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un Hospital del Estado de México. Estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo y descriptivo, con un tamaño muestral de 5094 expedientes clínicos de mujeres puérperas del servicio de ginecología, con un diseño de instrumento de factores de riesgo de la lactancia materna. Los resultados encontrados fueron 80% cesáreas, 20% parto fisiológico, 40% primigestas y 60% multigestas. El 100% de las mujeres fueron capacitadas en LME y alojamiento conjunto; dentro de los riesgos se hallaron: 22.08% agalactia, 28.36% hipogalactia, el 27.25% mala técnica de lactancia, 6.77% tuvieron presencia de pezón invertido.

Duarte, L et al.⁽⁵⁰⁾ (Cabo Verde, 2022) **“La prevalencia de lactancia materna exclusiva y los factores asociados en Cabo Verde”** que tuvo como objetivo identificar y tasar los determinantes asociados y su prevalencia en la LME. Fue un trabajo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con una población de 1717 progenitoras con niños con edades menores e iguales a 2 años. Se halló que la permanencia con la de LME fue de 32.5%, siendo el trabajo y/o estudio (20.9%) como motivo predominante en abandonar la LME, hipogalactia (16%), tener 26 años de edad o menos (OR=2.10, p=0.001), tener un nivel educacional medio y/o nivel superior (OR = 1.55, p = 0.028), contar con controles prenatales mayor o igual a 8 (OR = 1.61, p= 0.019), haber tenido 2 o más hijos (OR = 1.88, p= 0.004), todo lo anterior logró relacionarse notablemente a LME; además se encontró una asociación entre consejería sobre lactancia y LME ($\chi^2 = 4.926$; p = 0.029).

Martínez, Locio et al.⁽⁵¹⁾ (Paraguay, 2017) **“Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años”** con el objetivo de establecer las razones por las cuales las madres con hijos menores de 2 años abandonan la lactancia materna antes del tiempo en recomendación. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal mediante la encuesta, utilizando como técnica la entrevista mediante un cuestionario; se tuvo una muestra de 60 madres con hijos menores de dos años que asistieron a un Hospital Materno Infantil en Paraguay. Los resultados mostrados fueron que el 77% de madres sabían sobre el impacto de la LM y la inmunidad que proporciona al niño, por el contrario, el 20 % de ellas practicaba la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria. Las razones encontradas sobre el abandono de la LM antes del tiempo en recomendación fueron: leche materna insuficiente, por razones laborales, rechazo del niño, no deseo de seguir amamantando.

Rivera, S et al.⁽⁵²⁾ (2018, Ecuador,) **“Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses”** cuyo objetivo fue determinar factores socioculturales que se asocian a la interrupción de la LME en madres con niños menores de seis meses de edad en un hospital pediátrico en Ecuador.

Estudio descriptivo, transversal, cuanti-cualitativa, las encuestas siendo estas utilizadas como la herramienta de recolección de datos a 130 progenitoras de niños de edad menor a 6 meses que renunciaron a la LME. Se obtuvieron como resultados, la predominancia en el abandono de la lactancia materna exclusiva entre los 21 a 40 años de edad (64%), el 47% viven en sector urbano, el 59% cuentan con un esposo y el 55% vieron necesario usar la alimentación complementaria.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Definición de la LME.

Durante el primer año de vida en un infante se encuentra dentro de las etapas más vulnerables de su ciclo de vida, que va a comprender dentro de los 1000 primeros días. Este periodo tan importante en relación a la salud pública abre una gran variedad de oportunidades, al momento de identificar los riesgos relacionados a la deficiencia de la nutrición, que es uno de los principales atentados contra la salud del infante en cuanto a su desarrollo de crecimiento, neurocognitivo ⁽¹⁵⁾ y enfermedades prevenibles por la lactancia materna debido a los anticuerpos que contiene la leche que son transmitidos en grandes cantidades al recién nacido.

La OMS define la Lactancia Materna exclusiva como: aquel tipo de alimentación únicamente que se basa en el que él bebe consuma leche materna, eliminando automáticamente cualquier tipo de alimento ya sea sólido o líquido, con la excepción que sean complementos alimenticios, como vitaminas minerales o el uso de medicamentos, además sugieren que esta misma se deba mantener en los 6 primeros meses de vida del bebe y que su inicio sea inmediatamente en la primera hora del nacimiento, que tenga una libre demanda y que se evite el uso de fórmulas complementarias.⁽²⁾

La lactancia natural es sin duda el alimento más importante que se pueda proporcionar para el desarrollo y crecimiento óptimo y saludable de los lactantes, además de formar parte esencial para el proceso de reproducción, con consecuencias importantes en la salud de la madre, tales como disminución de riesgo de cáncer de mama y ovario.⁽¹⁾

2.2.2 LME como método anticonceptivo.

Se conoce que la LM es utilizada como un método anticonceptivo siempre en cuanto esta sea realizada de una manera óptima y exclusiva, debido a que el cuerpo deja de ovular debido a los cambios hormonales que se producen en el sistema, por lo que se conoce como el método MELA “Método de la amenorrea de la lactancia”⁽¹⁶⁾, donde se deben cumplir ciertos requisitos para que esta sea eficaz, como, por ejemplo: el bebé no debe tener más de 84 días de nacido, que se haya realizado únicamente Lactancia materna exclusiva, el bebé debe de amamantar por lo menos 100 minutos diarios, con un intervalo de 5 tomas al día ⁽¹⁷⁾.

2.2.3 Composición de la leche materna.

En cuanto a la importancia de la composición de la leche materna para el infante, esta contiene proteínas, que son la fuente esencial de aminoácidos importantes para el desarrollo corporal, además de tener un alto valor biológico para el crecimiento, síntesis y reparación de tejidos, y una ausencia de propiedades antigénicas.⁽¹⁵⁾

La leche materna durante el primer mes contiene aproximadamente entre 1.4 -1.6 gr /100 ml de proteínas que pueden ir disminuyendo a un 0.8- 1.0 gr / 100 ml de proteínas en los siguientes meses, así como el contenido de un aproximado 80% de proteína sérica y un 20% de caseína que con el tiempo va a equilibrarse a un 50/50 % durante la lactancia tardía. Dentro de las principales proteínas séricas vamos a encontrar: Alpha-lactoalbúmina teniendo una importancia en la síntesis de lactosa y a la inmunoglobulina A siendo la primera barrera de defensa frente a una infección, con su capacidad de inhibir la adhesión bacteriana y viral. Otros factores inmunes que se pueden encontrar en la leche materna son: glóbulos blancos, citoquinas y lisozimas, importantes para el desarrollo de la flora bacteriana.⁽¹⁵⁾

En cuanto al contenido de carbohidratos en que se encuentra en mayor proporción (90%) es la lactosa, la cual va a facilitar la captación de calcio y minerales que es fundamental para la producción de oligosacáridos. Después de la lactosa y lípidos, el oligosacárido de leche humana (HMO) es el tercero en cantidad, que dependiendo del periodo de lactancia sus concentraciones van a variar entre un 20- 25 gr/ lt en el calostro y disminuye a un 5-20 gr/lt

en la leche madura. La importancia de la misma es debida a que actúa como un alimento y estímulo de desarrollo bacteriano específico que posee efecto positivo para la flora bacteriana e inhibe el crecimiento de patógenos dañinos.⁽¹⁵⁾

El HMO al poseer efecto en la respuesta celular y modular la muerte celular epitelial, incrementa el crecimiento y diferenciación de la misma. Algunos HMO van a disminuir la proliferación de citocinas proinflamatorias y repercuten en el desarrollo de patologías con relación en el sistema inmunitario. Los ácidos grasos que se encuentra en la leche materna son derivados de una síntesis endógena de la mama y del plasma de madre, de los cuales los principales son: El ácido graso monoinsaturado (MUFA) en un 43%; ácido graso saturado (SFA) en un 40%; el n-3 y el n-6 poliinsaturado (PUFA) en un 2.3% y 14.7% y en menores cantidades el (DHA) en un 0.18% - 0.30% y el (ARA) en un 0.38% - 0.45%, de los cuales el PUFA en la leche de vaca solo se encuentra en un 4% y hay ausencia del DHA.⁽¹⁵⁾

El DHA posee la propiedad de ser el ácido graso con mayor insaturación en el organismo, ubicadas principalmente en las membranas celulares, proporcionando una gran fluidez. Existen estudios que avalan la importancia del DHA, en el sistema nervioso, en su desarrollo y funcionamiento de neuronas y células de la glía, durante el desarrollo fetal y en los primeros años de crecimiento. Es muy importante el estado de las reservas de DHA de la madre antes de la gestación, durante y al momento del desarrollo de la lactancia, por lo que niveles altos de DHA se asocia a un desarrollo cerebral y visual óptimo en los infantes. Se teoriza un mecanismo por el cual se realiza estas funciones, y estaría en relación a la Neuroprotectina D-1 (NPD-1)⁽¹⁸⁾ un derivado de DHA que proporciona protección al cerebro y a la retina en contra del daño por estrés oxidativo en las neuronas y células de la retina.

El Ácido araquidónico participa activamente en la regulación del sistema inmunitario, disminuyendo los procesos inflamatorios, mediante la producción de Prostaglandina E2 (PGE2), siendo esta un derivado del ARA, impidiendo la formación de leucotrienos inflamatorios (LT4) y promoviendo el desarrollo de la Lipoxina A4 con su facultad antiinflamatoria, de tal modo van a reducir la aparición de casos de dermatitis atópicas y de alergias ocasionada por alimentos.⁽¹⁹⁾

En el siguiente cuadro se expresa la comparación de proporción de nutrientes en diferentes tipos de leche incluida la leche materna:

Tabla N^o1: Nutrientes que componen la leche materna, fórmulas, leche de res y leche de res diluida.

Nutrient/100 mL	Breast milk	Infant formula*	Whole cow's milk**	Diluted cow's milk + 5% sugar + 2% oil***
Energy (Kcal)	70	60-70	61	68
Proteins (g)	0.9-1	1.3-2	3.4	1.7
Casein (%)	20	40	80	80
Serum proteins (%)	80	60	20	20
Carbohydrates (lactose) (g)	6.9	4-6	4.6	2.3
Fat (g)	3.8 (3.5)	2.6-4.2	3.4	2.7 (with added oil)
Iron (mg)	0.05	0.3	0.05	0.025
Zinc (mg)	0.17	0.32	0.38	0.19
Sodium (mg)	16	13-36	49	25
Potassium (mg)	53	36-108	152	76
Calcium (mg)	32	32	119	59
Phosphorus (mg)	14	16	93	47
Calcium / phosphorus	2-1	2-1	1-1	1-1
Vitamin A (RE)****	30-64	42-126	31	15.5
Ascorbic acid (mg)	5	7	0.94	0.47
Vitamin D (IU)	15-20	28-56	5-10	2.5-5
Vitamin E (mg of alpha-tocopherol)	1.38	0.5-1.25	0.1	0.05
Vitamin B12**** (mg)	0.58	0.30	0.35	0.18
Osmolality (mOsm)	286	258-309	350	187

Nota: Información extraída de los Archivos Argentinos de pediatría, p e856 ⁽⁶⁰⁾

2.2.4 Política de promoción acerca de la lactancia materna exclusiva.

La Unicef y la OMS promueve la lactancia materna, desde el nacimiento, dando un mayor énfasis a la primera hora inicial de existencia, por el beneficio de la exposición de piel con piel, debido a la termorregulación corporal con el RN y la exposición con microorganismo benéficos que se ubican en epidermis de la madre, que van a reforzar el sistema inmune. Se considera el contacto piel a piel óptimo aquel que se inicia inmediatamente después del parto con una duración hasta el término del primer amamantamiento, promoviendo de tal manera la extensión de los periodos de lactancia e índices de lactancia materna exclusiva.⁽²⁰⁾ Es

importante, que en los centros de atención de partos exista apoyo para la realización de lactancia por lo que la OMS y la Unicef promueven los 10 pasos para una lactancia exitosa:

- 1.- Promoción de políticas y mecanismos por escrito acerca de la lactancia, haciendo de conocimiento al personal y promoviendo su práctica.⁽²¹⁾
- 2.- Capacitaciones a todo el personal sanitario sobre las actitudes y competencias para ejecutar las políticas de LM.⁽²¹⁾
- 3.- Hacer de conocimiento sobre el manejo de una lactancia óptima y los grandes beneficios que pueden traer a todas las madres gestantes.⁽²¹⁾
- 4.- Proporcionar el apoyo a las madres al momento del inicio de la lactancia durante media hora después del nacimiento.⁽²¹⁾
- 5.- Enseñar a las madres el mejor método de lactancia posible y cómo proseguir con la LM en el caso de distanciamiento con su hijo⁽²¹⁾.
- 6.- Ofrecer al recién nacido únicamente lactancia materna exclusiva, a menos que sea contraindicada por temas médicos.⁽²¹⁾
- 7.- Practicar el alojamiento conjunto, con la permanencia de madre con sus bebés dentro de las 24 horas al día.⁽²¹⁾
- 8.- Apoyo a la lactancia materna a libre demanda.⁽²¹⁾
- 9.- Eliminar el uso de chupones y biberones evitando la distracción del bebé que están amamantando.⁽²¹⁾
- 10.- Formación de grupos de ayuda para la LM y la referencia de estos grupos al momento del alta.⁽²¹⁾

2.2.5 Consejería sobre lactancia materna exclusiva.

La consejería en lactancia materna es el proceso instructivo mediante el cual personal capacitado en salud sobre LM y consejería, brinda asesorías e información a la gestante, puérpera o madre, acerca de la importancia de lactancia dependiendo de sus necesidades, para que esta pueda tomar la iniciativa sobre el amamantamiento de su nacido. Esta consejería acerca de lactancia puede ser realizada en el centro de salud o en el hogar de la madre, teniendo en cuenta los factores socioeconómicos y familiares debido a que forma parte del entorno natural de la madre, que es importante para que esta pueda desarrollar la lactancia materna.⁽²³⁾

2.2.6 Estado civil

Se define como el estado permanente de una persona natural que pertenece a una sociedad, asociado a las relaciones familiares que posee, el cual determina su estado jurídico, otorgándole derechos y obligaciones. La misma va a tener una relación con la institución matrimonial, dándole los términos de: soltero, casado, divorciado, viudo, etc. En relación con el parentesco se da los términos de: padre, hermano, hijo, abuelo, etc.⁽²²⁾

El matrimonio es considerado como la unión entre dos personas de manera legal y voluntaria, las cuales poseen como propósito el de tener una vida en común y poder formar una familia, de tal manera ambos poseen autoridad, derechos, deberes y responsabilidades a la par, legalmente.⁽⁵⁵⁾

Se define soltero como aquella persona que no se encuentra unido en matrimonio a otra persona, casado se define como aquella que ha contraído matrimonio, el cual tiene una duración desde que lo contrae hasta que se pueda llegar a romper debido a diferentes motivos, tales como el fallecimiento de uno de los cónyuges, pasando de tal manera la persona viva al estado de viudo. El divorcio es una disolución jurídica que deshace el vínculo del matrimonio, eliminando los derechos que tuvieron como cónyuges, sin embargo, no repercute en las obligaciones con los hijos que pudieses haber tenido, debido que estas relaciones se formaron por el parentesco, no debido a la presencia del acuerdo matrimonial.⁽⁵⁶⁾

Para alcanzar una lactancia materna idónea no solo es resultado de una actitud instintiva, sino que también es influenciada por la actitud que la mujer ha progresado para esta práctica, el medio familiar y social que le rodea, así como la información o experiencias ganadas acerca de la lactancia materna. La solidez conyugal es crucial en el desarrollo psicológico del futuro niño; el cónyuge desarrolla una función importante como apoyo emocional de la madre y hasta en muchos casos ser un apoyo económico; aquellas gestantes que cuentan con una unión conyugal estable alcanzan mejoría de resultados en la Lactancia Materna, siendo muy importante la participación de la familia en todo el desarrollo de atención de la madre con el niño para una correcta lactancia materna.⁽⁵⁷⁾

2.2.7 Definición de nivel económico.

Nivel económico, según AMAI es considerado el cuantía monetaria con la que una persona natural o familia posee para poder adjudicar sus bienes o servicios, y son clasificados por distintos niveles socio económicos, que se dividen en: Nivel A/B caracterizados por poseer jefes de familia con una educación superior, con una inversión en su mayoría más en educación que en alimentación, contando en su totalidad con los servicios de internet, Nivel C aproximadamente entre el 74 y 87 % de los jefes de familia van a contar con un nivel superior de estudios, con gasto entre el 32 a 35% en alimentación y un 26 % en transporte y comunicaciones, además que en el hogar más de la mitad (50%) van a poseer internet, subsiguiente en el nivel D los líderes de familia en su mayoría han logrado obtener una primaria completa o tal vez algún grado mayor, donde los recursos van a la alimentación en un 42 - 46% van a ser empleados en lo mínimo en transporte y comunicaciones, en estas familias la mayoría no van a poseer acceso al internet (4 – 22%); concluyendo en el nivel E, casi todos los líderes de familia han obtenido una primaria incompleta y en su mayoría destinan un 52% del gasto familiar en la alimentación y aproximadamente un 11% a transporte y comunicaciones, en estas familias es muy extraño encontrar que estas posean acceso al internet.⁽²⁴⁾

2.2.8 Definición de paridad

En la evaluación de la madre gestante se tiene en cuenta muchos factores de riesgo, para de tal manera poder evitar complicaciones durante la gestación, añadiendo el conocimiento o no de las gestantes acerca de ello y en consecuencia también conocimiento sobre la lactancia materna. Paridad se tiene en cuenta como el número de partos tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, que incluye lo siguiente ⁽⁵⁸⁾:

1. Nacimientos a término.
2. Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación).
3. Abortos: embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos.
4. Hijos vivos.

Es de importancia el número de gestaciones previas que tuvo una mujer, siendo un embarazo multifetal considerado como uno en términos de número de embarazos y paridad, los abortos se cuentan como el número de gestaciones interrumpidas antes de las 20 semanas sin importar la causa (aborto espontáneo, terapéutico o electivo; embarazo ectópico).

Mujer nulípara hace referencia a una mujer que no ha completado un embarazo mayor a las 20 semanas de gestación o que no haya estado embarazada.

Mujer primípara se define a una mujer que ha parido sólo una vez ya sea uno o varios fetos nacidos vivos o muertos con una edad gestacional de 20 semanas o mayor.

Mujer multípara se refiere a aquella mujer que ha culminado dos o más embarazos de 20 semanas de gestación o más.

Mujer gran multípara es aquella mujer que completó de cinco a más gestaciones de 20 semanas o más. ⁽⁵⁹⁾

2.3 Definición de Conceptos Operacionales

Abandono de la LME: se define como desistir de la alimentación únicamente con leche de la madre, o asociándolo al consumo de otros alimentos sean líquidos o sólidos durante los 6 primeros meses de vida del lactante.

Edad: se define como el periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la realización de la encuesta.

Estado civil: es la categorización legal o social que indica si una persona está casada, soltera, divorciada, viuda o en una relación de hecho (en parejas no casadas).

Nivel educativo: se define como el máximo nivel académico obtenido por el sujeto en su tiempo de instrucción y siendo clasificado en: persona analfabeta, con inicial, primaria, secundaria, superior (universitaria o técnica)”, durante el momento de realizada la encuesta.

Paridad: se refiere al número de embarazos que ha tenido una mujer hasta la actualidad.

Área de residencia: se define como aquel área, zona geográfica o lugar en el cual una persona o un conglomerado de personas vive habitualmente. Esta se puede clasificar como área rural o área urbana.

Origen étnico: se define como aquel grupo que alude una identidad e identifica a las personas unidas por un pasado común amplio.

Índice de riqueza: se define como el nivel económico del sujeto o de la familia, durante el momento de realizada la encuesta.

Capacitación sobre LM: se define como si la progenitora recibió en su último embarazo capacitación sobre LM.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe asociación entre los factores socioculturales y económicos con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad según ENDES 2020-2022.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Existe asociación entre los factores económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Existe asociación entre la condición de paridad de la madre y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Existe asociación entre la Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

3.2. Variables del estudio.

3.2.1 Variable dependiente:

- Abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.2.2 Variable independiente:

- Factores económicos:
 - Índice de riqueza
- Factores socioculturales:
 - Rango Etario
 - Estado civil
 - Nivel de educación
 - Origen Étnico

- Área de Residencia
- Factor Paridad
- Factor: Capacitación sobre LM durante el embarazo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio y diseño

Para la realización del siguiente trabajo de investigación se utilizó un modelo de estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, el cual se basa en los datos de la ENDES de los años 2020, 2021 y 2022

El tipo de estudio es:

- Observacional: Puesto que no hubo manipulación alguna de las variables por parte del investigador.
- Analítico: Debido a que se trata de encontrar la relación entre la interrupción de la LME y las variables independientes planteadas en el presente estudio.
- Transversal: Debido a que el presente trabajo analiza datos que han sido recolectados en el periodo del año 2020 a 2022, sobre una población o subconjunto predeterminado.
- Retrospectivo: debido a que los datos se obtendrán de la ENDES de los años 2020 - 2022.

4.2 Población:

La población objetivo está conformada por:

Aquellas féminas de 14 a 49 años, en cada hogar particular del Perú, que fueron parte de la ENDES durante el periodo 2020 a 2022.

4.3 Muestra

Para la formación del marco muestral y su selección de la muestra, fueron constituidos por la información estadística y cartográfica procedente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), además del material cartográfico actualizado con el mismo fin, en el proceso de renovación cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES⁽²⁵⁾.

4.3.1 Tamaño muestral

El tamaño muestral del siguiente trabajo de investigación lo conformaron las mujeres que participaron en la ENDES entre los años 2020 - 2022, asimismo cumplieron los criterios de exclusión e inclusión; dejando como resultado total de 27691 como el tamaño final de muestra. En el presente estudio no se tuvo que realizar ninguna fórmula para hallar el tamaño muestral debido que está fue realizada por el INEI por medio de sus diseños propios.

4.3.2 Tipo de muestreo

La muestra está caracterizada por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural⁽²⁵⁾; que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión:

Para la selección de la población global se debe cumplir los siguientes criterios:

- 1.- Sexo femenino
- 2.- Estar entre la edad de 14 a 49 años.
- 3.- Haber participado en la encuesta ENDES 2020, 2021 y 2022.
- 4.- Madres que practicaron la lactancia materna.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

Se excluirá de la población de estudio a todos los sujetos que tengan estas características:

1. Fémimas que no pudieron concluir con las preguntas propuestas en la encuesta.
2. Encuestas que posean variables de interés inconclusas.
3. Encuestas que posean información errónea.
4. Encuestas extraviadas y duplicadas en el sistema al momento de la fusión de las bases de datos.

4.4 Operacionalización de las variables

Las variables que fueron utilizadas en la presente tesis se encuentran estructuradas y definidas en un cuadro de elaboración propia ubicado en el anexo N°2, donde se pueden encontrar factores que reúnen las mencionadas variables, el nombre de las mismas, sus

correspondientes definiciones conceptuales y operacionalización. Así mismo se pueden encontrar el tipo de variable, su escala de medición y también su categorización. Abarcando 08 variables en su totalidad.

4.5 Técnica de muestreo e instrumento de recolección de datos

El siguiente trabajo utilizó la base de datos descargada de la página web del Instituto Nacional de estadística e informática, de la ENDES de los años 2020 - 2022, siendo el tipo de muestreo bietápico; del cual se seleccionaron las variables presentes en los cuestionarios que se utilizaron para el siguiente trabajo de dicha base de datos antes mencionada.

El método que se utilizó en el presente estudio fue mediante la ENTREVISTA DIRECTA de manera presencial, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta⁽²⁵⁾.

4.6 Recolección de datos

Para el siguiente trabajo se utilizó los datos de la ENDES de los años 2020 - 2022, los cuales fueron descargados por la página web del (INEI): http://inei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp, que se descargarán en formato DTA, fueron procesados y analizado utilizando el programa STATA v 14.2.

Del Módulo Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia, se seleccionaron del archivo REC94, las preguntas S441 que menciona: Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo, y QI440B (Durante primeros 6 meses, solo recibió leche de la madre).

De la misma forma, los datos extraídos del Módulo Datos básicos MEF del archivo REC0111 fueron las preguntas V012 (edad actual de la entrevistada), V025 (tipo de lugar de residencia), V106 (Nivel educativo más alto) y V190 (Índice de Riqueza), y del archivo REC91, el ítem S119D (Por sus antepasados y costumbres Ud. Se considera).

En cuanto al módulo Historia de Nacimiento – Tabla de Conocimiento de Método, se trabajó con el archivo RE223132, de la cual se seleccionó el indicador V201 (Total de niños nacidos)

y del módulo Nupcialidad – Fecundidad – Cónyuge y Mujer, se seleccionó del archivo RE516171, la pregunta V501 (Estado civil actual).

4.7 Procesamiento de datos y plan de análisis.

Se comenzó eliminando aquellas variables que no corresponden con el estudio de la base de datos extraída, dejando solo aquellas de interés a este presente estudio; en posterior se procedió a analizar las variables de importancia del estudio mediante el software estadístico STATA v 14.2. Los resultados descriptivos obtenidos fueron presentados utilizando medidas de tendencia central y dispersión como en el caso de la variable cuantitativa (edad materna); así como, frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas (índice de riqueza, origen étnico, estado civil, área de residencia, nivel educativo, paridad, capacitación LM y la interrupción de la LME durante los primeros 6 meses).

Los factores socioculturales (origen étnico, área de residencia, nivel educativo, estado civil), económicos (Índice de Riqueza), capacitación en lactancia materna y la paridad se evaluaron con la interrupción de LME durante los 6 meses, mediante el test de chi cuadrado y va a obtener una mayor significancia si el grado de asociación es menor a 0,2. De tal manera se comprobó si el nivel sociocultural, económico, la capacitación en LM y la paridad se asocian con la interrupción de la LME en los 6 primeros meses.

A posterior se realizó un análisis multivariado (interrupción temprana de la LME en los 6 primeros meses, edad materna, nivel económico, capacitación LM y las covariables que resultaron significativas) en donde mediante el uso de la regresión de Poisson binomial con transformación logarítmica y varianza robusta, se elaboró ambos modelos como: el modelo crudo y el modelo ajustado; con el fin de ver la asociación entre las mencionadas variables propuestas en el presente estudio.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La presente tesis, tuvo como base los datos adquiridos desde la página oficial del INEI de la ENDES de los años 2020, 2021 y 2022, además la cual se presentó al Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, para su evaluación y aprobación.

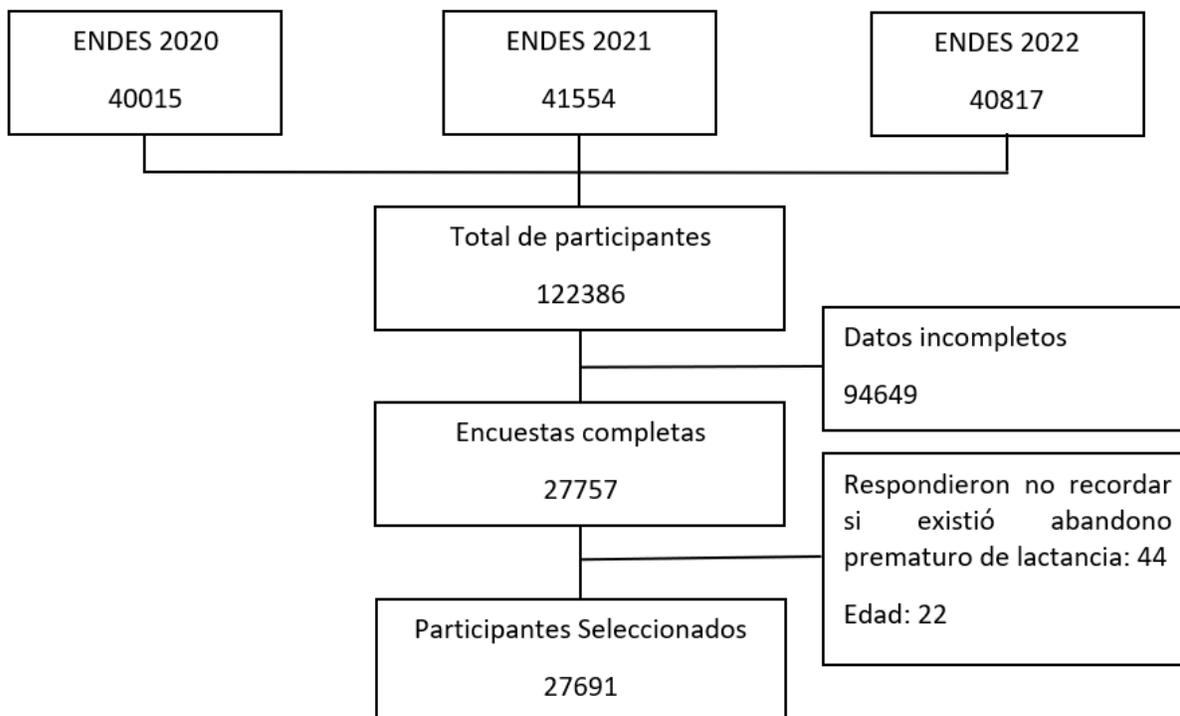
Debido a que el diseño del siguiente estudio es de tipo retrospectivo, no es necesaria que la población participe directamente, ni existió alteración alguna de las variables utilizadas, ya

que solo se limitó a la verificación de las cifras recaudadas por el ENDES de los años 2020, 2021 y 2022; no se tomó en consideración los datos personales, ni permisos adicionales para el uso de la base de datos del INEI debido a su acceso libre.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Figura 1. *Flujograma utilizado para la selección de participantes.*



Nota: *Elaboración propia.*

La cantidad de mujeres evaluadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020 (40015), 2021 (41554) y 2022 (40817), fueron 122386 personas, que durante de limpieza de la base de datos, se procedió a eliminar 94649 encuestas que a) fueron llenadas de forma incompleta, y b) aquellas que no presentaron el Módulo Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia, dejando un total de 27757 participantes.

De este total, se procedió a excluir fichas donde las mujeres registraron menor de 14 años⁽²²⁾, y mujeres que en el proceso de reporte no recordaban si los hijos recibieron solo leche materna durante los primeros seis meses⁽⁴⁴⁾, dejando una muestra de 27691 personas que se adecuaron a los criterios de inclusión.

Tabla 2. *Característica general de la población*

		<i>n</i>	<i>f</i>
Abandono de la Lactancia Materna	No	7295	26.3%
	Si	20396	73.7%
Rango Etario	14 años a 17 años	405	1.5%
	18 años a 29 años	12841	46.4%
	30 años a 39 años	11309	40.8%
	40 años a 49 años	3136	11.3%
Estado civil	Sin pareja	1279	4.62%
	Casado	5327	19.2%
	Conviviente	17728	64.0%
	Viuda	30	0.11%
	Divorciada	10	0.04%
	No convive con la pareja	3317	11.98%
Nivel educativo	Sin educación	475	1.7%
	Básico	20305	73.3%
	Superior	6911	25.5%
Paridad	Primípara	7412	26.8%
	Múltipara	18768	67.8%
	Gran múltipara	1511	5.4%
Área de Residencia	Urbano	16948	61.2%
	Rural	10743	38.8%
Índice de riqueza	I Quintil	10673	38.5%
	II Quintil	7708	27.8%
	III Quintil	4939	17.8%
	IV Quintil	2877	10.4%
	V Quintil	1494	5.5%
Origen Étnico	Blanco o mestizo	12458	44.9%
	Quechua, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros	15233	55.5%
Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	No	7784	28.1%
	Si	19907	71.9%

Nota: *Elaboración propia.*

En primer lugar, se observa que un porcentaje significativo de madres (73.7%) reportó el abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses, mientras que el (26.3%) restante decidió alimentar solo con leche materna a sus hijos.

Las edades de las madres abarcaron un rango que osciló entre los 14 años a 49 años, con una mayoría en el grupo de 18 a 29 años (46.4%), seguido de por las madres de 30 a 39 años (40.8%).

En cuanto al estado civil, la mayoría de las mujeres eran convivientes (64.02%), continúan en concentración de casos, por las casadas (19.2%) y aquellas madres que no convivían con su pareja (11.9%) hasta el momento de la encuesta.

El nivel educativo en esta población estuvo compuesto por participantes que tenían un nivel básico de educación (73.3%); continuando mujeres que indicaron presentar un nivel educativo técnico o superior (25%), presentando la menor proporción de casos el grupo que no contaban con formación académica (1.7%).

El número de hijos que informaron las participantes estuvo conformado en su mayoría por madres multíparas (67.8%); sin embargo, también existió un número significativo de madres primíparas (26.8%) y un pequeño grupo de madres gran primíparas (5.5%).

La ubicación geográfica de las madres seleccionadas para el estudio fue otra característica destacada, con una mayoría viviendo en áreas urbanas (61.2%), en comparación con las áreas rurales (38.8%).

El índice de riqueza mostró una distribución expresada en su mayoría en el I y II Quintil (38.5% y 27.8%, respectivamente), continuando con el III y IV Quintil (17.8% y 10.4%).

La diversidad étnica estuvo presente en más de la mitad de los participantes (55.01%), proviniendo de familias de origen quechua, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros. Finalmente, la capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo fue recibida por el 71.89% de las madres, contra el 28.11% que informó no recibirla.

Tabla 3. Análisis Descriptivo Bivariado de los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

		Abandono de la Lactancia Materna				Valor <i>p</i>
		No		Si		
		<i>n</i>	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>f</i>	
Rango Etario	14 años a 17 años	133	32.8%	272	67.2%	0.002
	18 años a 29 años	3455	26.9%	9386	73.1%	
	30 años a 39 años	2899	25.6%	8410	74.4%	
	40 años a 49 años	808	25.8%	2328	74.2%	
Estado civil	Sin pareja	396	31%	883	69%	0.000
	Casado	1340	25.2%	3987	74.8%	
	Conviviente	4587	25.9%	13141	74.1%	
	Viuda	6	20%	24	80%	
	Divorciada	2	20%	8	80%	
	No convive con la pareja	964	29.1%	2353	70.9%	
Nivel educativo	Sin educación	91	19.2%	384	80.8%	0.000
	Básico	5056	24.9%	15249	75.1%	
	Superior	2148	31.1%	4763	68.9%	
Paridad	Primípara	2284	30.8%	5128	69.2%	0.000
	Múltipara	4694	25%	14074	75%	
	Gran múltipara	317	21%	1194	79%	
Área de Residencia	Urbano	5041	29.7%	11907	70.3%	0.000
	Rural	2254	21%	8489	79%	
Índice de riqueza	I Quintil	2131	20%	8542	80%	0.000
	II Quintil	2041	26.5%	5667	73.5%	
	III Quintil	1559	31.6%	3380	68.4%	
	IV Quintil	1004	34.9%	1873	65.1%	
	V Quintil	560	37.5%	934	62.5%	
Origen Étnico	Blanco o mestizo	3744	30.1%	8714	69.9%	0.000
	Quechua, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros	3551	23.3%	11682	76.7%	

Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	No	2243	28.8%	5541	71.2%	0.000
	Si	5052	25.4%	14855	74.6%	

Nota: *Elaboración propia.*

Se observó que el abandono de la lactancia materna se manifestó con mayor frecuencia en madres de edades comprendidas entre 30 y 39 años (74.4%) y en mujeres de 40 a 49 años (74.2%).

En cuanto al nivel educativo, se encontró que la mayoría de los casos se concentraron en personas que no tenían educación básica (80.8%), así como en aquellas que estaban divorciadas (80%) o viudas (80%).

El número de hijos también desempeñó un papel importante, ya que las madres multíparas (75%) y las gran multíparas (79%) presentaron la mayor cantidad de casos de abandono prematuro de la lactancia materna.

Se observó una tendencia al abandono de la lactancia materna en las zonas rurales (79%), así como en los dos primeros quintiles de riqueza, siendo el primer quintil (80%) y el segundo quintil (73.5%) los más afectados.

En el análisis descriptivo, se notó una leve tendencia en el comportamiento de abandono prematuro de la lactancia materna (76.7%) en grupos étnicos como los quechua hablantes, aimara, nativos o indígenas de la Amazonía y otros.

También se evidenció que tanto las madres que recibieron capacitación (74.6%) como aquellas que no la recibieron (71.2%) durante el embarazo sobre la lactancia materna presentaron un porcentaje similar de casos en los que no alimentaron a sus hijos con leche materna durante los primeros seis meses.

Tabla 4. Análisis Multivariado de los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

		Valor de P.	RP crudo	IC 95%		Sig.	RP ajustado	IC 95%	
				Inferior	Superior			Inferior	Superior
Rango Etario	14 años a 17 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	18 años a 29 años	0.016	1.088	1.016	1.166	0.040	1.076	1.003	1.153
	30 años a 39 años	0.004	1.011	1.033	1.186	0.038	1.078	1.004	1.158
	40 años a 49 años	0.006	1.105	1.029	1.187	0.103	1.063	0.998	1.145
Estado civil	Sin pareja	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Casado	0.000	1.084	1.042	1.128	0.132	1.032	0.991	1.075
	Conviviente	0.000	1.074	1.034	1.115	0.350	1.018	0.980	1.058
	Viuda	0.114	1.159	0.965	1.391	0.336	1.093	0.912	1.311
	Divorciada	0.355	1.159	0.848	1.583	0.152	1.250	0.921	1.695
	No convive con la pareja	0.213	1.028	0.985	1.072	0.915	0.998	0.956	1.041
Nivel educativo	Sin educación	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Básico	0.929	0.001	0.889	0.971	0.728	0.992	0.948	1.038
	Superior	0.853	0.000	0.814	0.893	0.958	1.001	0.953	1.052
Paridad	Primípara	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Múltipara	0.000	1.084	1.065	1.103	0.000	1.068	1.048	1.090
	Gran múltipara	0.000	1.142	1.108	1.177	0.000	1.069	1.032	1.108
Área de Residencia	Urbano	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Rural	0.000	1.125	1.109	1.140	0.351	1.009	0.990	1.028
Índice de riqueza	I Quintil	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	II Quintil	0.000	0.919	0.904	0.934	0.000	0.932	0.914	0.951
	III Quintil	0.000	0.855	0.837	0.873	0.000	0.873	0.850	0.896

	IV Quintil	0.000	0.813	0.791	0.837	0.000	0.836	0.808	0.864
	V Quintil	0.000	0.781	0.750	0.813	0.000	0.805	0.769	0.842
Origen Étnico	Blanco o mestizo	Ref.							
	Quechua, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros	0.000	1.096	1.081	1.112	0.000	1.051	1.035	1.067
Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	No	Ref.							
	Si	0.000	1.048	1.031	1.066	0.000	1.047	1.030	1.064

Nota: *Elaboración propia.*

En el análisis multivariado se pudo determinar que la edad era un factor que afectaba de forma significativa en el abandono prematuro de la LM, siendo las mujeres de 18 a 29 años (RPa=1.076, IC95% 1.003-1153, $p<0.05$) y 30 a 39 años (RPa=1.078, IC95% 1.004-1158, $p<0.05$), las que incrementaron de forma gradual el riesgo.

El estado civil tampoco permitió establecer una asociación con el fenómeno, presentándose un margen de error que superó el 0.05 en el valor p.

La formación académica evidenció un margen de incertidumbre en los intervalos de confianza que impidieron trazar una asociación.

La presencia de hijos se expresó como un factor de riesgo que condicionó la interrupción de la lactancia durante los primeros seis meses, identificándose que las madres multíparas (RPa=1.068, IC95% 1.048-1090, $p<0.05$) y gran multíparas (RPa=1.069, IC95% 1.032-1108, $p<0.05$), elevaron la probabilidad de no alimentar solo con leche materna a sus bebés a mayor cantidad de hijos.

El área de residencia no fue una condición que influyó en la alimentación de los bebés durante los primeros seis meses (RPa=1.009, IC95% 0.990-1.028, $p>0.05$).

El índice de riqueza permitió observar, que conforme el ingreso económico aumentaba desde el II Quintil (RPa=0.932, IC95% 0.914-0.951, $p<0.05$), III Quintil (RPa=0.873, IC95% 0.850-0.896, $p<0.05$), IV Quintil (RPa=0.836, IC95% 0.808-0.864, $p<0.05$) y V Quintil (RPa=0.805, IC95% 0.769-0.842 $p<0.05$), el factor protector del mismo se iba elevando.

El presentar un origen étnico quechua hablante, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros, se identificó como un factor de riesgo (RPa=1.051 IC95% 1.035-1.067, $P<0.05$).

La capacitación de las madres evidenció que independientemente de haber recibido charlas de sensibilización previa durante el embarazo, el factor de riesgo se mantuvo (RPa=1.047, IC95% 1.030-1064, $p<0.05$).

5.2 Discusión

En el análisis de la influencia de los factores socioculturales en la interrupción de la lactancia materna, se pudo determinar que la edad fue un factor que se asoció con la problemática, detectándose que a mayor edad, la probabilidad de abandonar la alimentación exclusiva de leche materna hacia el bebé se elevaba; complementándose con los hallazgos de Ortega Moreno et al. ⁽²⁹⁾, quienes enfatizaron que la edad pese a ser un indicador importante, no debe ser analizado como único factor, y debía ser analizado con otras variables contextuales que sumasen a esta característica; se identificó en otros estudios, que las mujeres adolescentes ^(38, 40, 43) y adultas jóvenes ^(44, 50, 52) debido a la inestabilidad económica y problemas emocionales, elevaron la probabilidad de no mantener una correcta alimentación de los bebés durante los primeros seis meses. Lo que permitió inferir, que la edad es una característica sociodemográfica que debe ser considerada un indicador que afecta en la calidad de alimentación de los niños durante los primeros seis meses.

El estado civil en las mujeres seleccionadas para el estudio, no fue considerado estadísticamente significativo en la presencia de la conducta problema; no obstante, hallazgos como los de Olarte Melchor ⁽²⁸⁾, Blanco Alvarez et al ⁽⁴⁰⁾ y Flores-Estrella et al ⁽⁴¹⁾, detectaron que las mujeres no casadas presentaban mayor probabilidad de abandonar la alimentación de los menores con leche materna; complementándose con otros estudios donde se identificó que, el apoyo de la pareja en el cuidado del niño y los deberes, se transformaba un factor protector ^(27, 31) y que el estado civil garantizó una estabilidad socioeconómica ^(30, 33). No obstante, es necesario destacar que el apoyo *per se*, no se limitaba a la presencia de parejas, era la red de vínculos que proporcionan soporte a las necesidades maternas ^(26, 44); por consecuencia, se puede interpretar que, al no considerarse fuentes de apoyo más específicas, la función mediadora de la condición civil se vio opacada.

La formación académica al no asociarse con el abandono de la lactancia materna, fue considerado como un factor que requería explorarse en conjunto con otros elementos;

identificándose resultados similares en Chumpitaz-Tovar y Rada Zúñiga ⁽²⁷⁾, Olarte Melchor ⁽²⁸⁾ y Ortega Moreno et al. ⁽²⁹⁾ y Quispe-Ilanzo et al ⁽³²⁾, quienes sustentaron que pese a que el nivel educativo es considerado como un factor protector, era la preparación de las mujeres y la estabilidad económica como consecuencias visibles, las que condicionaron tal situación. Presentando Fernández et al ⁽³⁸⁾, Novillo-Luzuriaga et al ⁽³⁹⁾, Blanco Alvarez et al ⁽⁴⁰⁾ y Acosta Silva et al ⁽⁴³⁾ coincidentemente, que aquellas mujeres con educación básica o sin educación, eran las que menor ingresos económicos generaban y se veían en la necesidad de desistir de la alimentación de los menores, por el factor tiempo y disponibilidad.

La cantidad de hijos que las mujeres reportaron permitió detectar que las madres multíparas (RPa=1.068, IC95% 1.048-1090, $p<0.05$) y gran multíparas (RPa=1.069, IC95% 1.032-1108, $p<0.05$) fueron aquellas que mayor riesgo presentaron en el abandono de la alimentación de los hijos con leche materna. A lo cual, Ortega Moreno et al. ⁽²⁹⁾, Villarreal Verde et al. ⁽³⁰⁾, Vila-Candel, J. Soriano- Vidal, et al. ⁽³⁴⁾ y Duarte et al. ⁽⁵⁰⁾, expresaron que la cantidad de hijos afectaba en la probabilidad de que las participantes presentaran inconvenientes en torno a la alimentación de los menores durante los primeros seis meses. Sin embargo, Valle RMP, García TO, et al. ⁽³³⁾, destacaron que la experiencia atribuida al número de hijos permitía que adquirieran un mayor conocimiento de la importancia alimenticia, y Blanco Alvarez et al ⁽⁴⁰⁾ en la misma línea, concluyeron que las madres primíparas por la falta de preparación eran las que incidieron con mayor frecuencia en estas prácticas. Pudiendo explicarse los hallazgos de la siguiente manera, la presencia de varios hijos, entorno a condiciones como la actividad laboral, la ocupación en el hogar y el dinero para insumos básicos, podría impactar que el cuidado de los mismos, reduciendo la probabilidad de una correcta alimentación de la madre y la capacidad para alimentar al bebé.

Pertenecer al área urbana o el área rural (RPa=1.009, IC95% 0.990-1.028, $p>0.05$), no afectó de forma significativa a las mujeres. Manteniendo coherencia con el estudio de Olarte Melchor ⁽²⁸⁾, quien expresó que la zona de residencia expone a la madre a diversas condiciones que restringe la posibilidad de compensar necesidades básicas, sin embargo, no

puede considerarse como un común denominador en la interrupción prematura de la lactancia. Contrastando con Corral-Cao et al. ⁽⁴⁷⁾ y Rivera Salazar et al. ⁽⁵²⁾, ambos informaron de forma contradictoria que, por un lado, la presencia del problema se concentró en las zonas rurales y el otro, en las zonas urbanas. Permitió teorizar, que las condiciones socioeconómicas y de oportunidad, son las que determinaron la presencia de la poca adherencia de las madres a alimentar solo con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses, más allá del lugar donde reside la población.

En cuanto al índice de riqueza, pertenecer al I Quintil, II Quintil (RPa=0.932, IC95% 0.914-0.951, $p<0.05$), III Quintil (RPa=0.873, IC95% 0.850-0.896, $p<0.05$), IV Quintil (RPa=0.836, IC95% 0.808-0.864, $p<0.05$) y V Quintil (RPa=0.805, IC95% 0.769-0.842 $p<0.05$), evidenció que el ingreso económico influía en la decisión y posibilidades respecto a la alimentación de los hijos, nos permitió determinar que, a mayor nivel de riqueza, la probabilidad de abandonar la LME de los menores se reducía. Esto se sustentó en los resultados de Ventocilla Ortiz ⁽²⁶⁾ y D. Ramiro- Gonzales, H. Ortiz-Marrón, et al. ⁽³⁶⁾, quienes argumentaron que un flujo de dinero estable creaba las condiciones de oportunidad para que la mujer pueda compensar diversas necesidades vinculadas al hijo, y Olarte Melchor ⁽²⁸⁾ y Blanco Alvarez et al. ⁽⁴⁰⁾, destacaron que las personas que pertenecían a niveles socioeconómicos bajo y muy bajo, al no contar con los ingresos suficientes, se encontraron predispuestas a no poder enfrentar con propiedad diversos problemas como el de salud, alimentación y seguridad, enfatizando Quispe-Ilanzo et al. ⁽³²⁾, que el presentar un ingreso familiar menor a 1000 soles no era suficiente para el cuidado de un recién nacido. Interpretándose que la capacidad de respuesta frente a diversas contingencias se asoció a la disponibilidad económica para acceder a elementos requeridos en el cuidado de los menores.

Para el análisis de los factores culturales, como lo es el origen étnico, permitió detectar que el pertenecer a la cultura andina, nativos o indígenas de la Amazonía u otros (RPa=1.051 IC95% 1.035-1.067, $P<0.05$) impactó de forma negativa sobre el manteamiento en la alimentación de los menores con leche materna. Explicando Chumpitaz T. et al. ⁽²⁷⁾ que para

abordar a los factores socioculturales, era necesario comprender que lo conformaba el conjunto de creencias compartidas sobre prácticas cotidianas, que, al ser transversales influyeron en el cuidado de los hijos; complementando Rivera S. et al. ⁽⁵²⁾ que la transmisión de conocimientos normalizó actitudes que podrían ser positivas y negativas en el ideario social.

Finalizando con la Capacitación durante el embarazo sobre la lactancia materna (RPa=1.047, IC95% 1.030-1064, $p<0.05$), que se expresó como un factor de riesgo. Siendo explicado por Novillo-Luzuriaga et al. ⁽³⁹⁾, que la deficiencia de los programas de sensibilización dirigido hacia las madres ha llegado a producir que la información que ellas dispongan sea difusa y no comprendan de forma clara la importancia de la alimentación durante la primera etapa luego del nacimiento. Identificando Enciso Cárdenas et al ⁽³¹⁾, Acosta Silva et al. ⁽⁴³⁾ y Martínez-Locio y Hermosilla ⁽⁵¹⁾, que adicional a esta dificultad, las madres primerizas, por creencias vinculadas al consumo de leche de fórmula como fuente principal de alimentación, incidieron en la alimentación discontinua con leche materna. Argumentando que el recibir, como el no recibir capacitación durante el embarazo, no contribuyó en la reducción de los factores de riesgo de discontinuidad de la alimentación de los menores, debido a que los programas de capacitación hacia las madres no estaban diseñados considerando las necesidades relacionadas a los factores socioeconómicos que atravesó cada una.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El estudio permitió determinar que cinco de los ocho factores socioculturales y económicos considerados para evaluar a las madres en torno a la LME y su abandono en los seis primeros meses influyeron sobre esta conducta.
- Se determinó que los factores socioculturales como: edad materna y origen étnico, presentaron asociación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad en el Perú.
- Se pudo establecer una asociación entre el factor económico (Índice de Riqueza) con la interrupción prematura de lactancia materna exclusiva, identificándose que a mayor eran los ingresos económicos, el factor protector era más fuerte.
- Se permitió determinar que las madres multíparas y gran multíparas, presentaban mayor riesgo de interrumpir la alimentación con solo leche materna; lo que se puede interpretar que, a mayor cantidad de hijos, el factor de riesgo se elevó.
- La capacitación sobre la lactancia materna durante el embarazo se consideró un factor que contribuyó al abandono prematuro de la LM en los menores.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda el uso de canales de comunicación para la divulgación de la importancia del consumo de leche materna en los niños durante los primeros seis meses de vida hacia el público general.
- Se recomienda la instrucción a madres sobre planificación familiar, ya que a mayor paridad se ha asociado a la interrupción de la alimentación exclusiva con leche materna.

- Se recomienda visibilizar las funciones y actividades realizadas por las postas en el cuidado materno-infantil, para que las mujeres de nivel económico bajo puedan acudir a modo de orientación y solicitar servicios que permitan mejorar la condición de vida de las madres e hijos.
- Se recomienda la preparación del personal que dirija las capacitaciones a mujeres durante el embarazo, utilizando un lenguaje claro y sencillo; permitiendo que se identifiquen factores de riesgo para derivarlos a áreas especializadas que permitan apoyar a las madres en sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna. [Internet]. Organización mundial de la salud 2023 [Consultado 15 agosto 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>.
2. Lactancia materna [Internet]. UNICEF México 2023 [Consultado 15 mayo 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
3. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet] OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [Consultado 15 mayo 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
4. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet] | Asociación Española de Pediatría España 2012. [Consultado 15 mayo 2023] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
5. Castillo M, Grados T. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2018 Nov [citado 2023 mayo 24]; 6(2): 89-96. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200009&lng=es.
6. Informes Endes [Internet] INEI Perú 2018 [Consultado 18 mayo 2023] . Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
7. MINSA: Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. www.gob.pe. [Consultado 19 mayo 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>.
8. INS promueve la lactancia materna como fuente de nutrientes y defensa necesarios para proteger a su bebé de futuras infecciones [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE

SALUD. [Consultado 19 mayo 2023] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/ins-promueve-la-lactancia-materna-como-fuente-de-nutrientes-y-defensa-necesarios>.

9. Minsa: El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. Diario el peruano 2023. [Consultado 19 mayo 2023] Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/127451-minsa-el-684-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>

10. Días de COVID-19: Lactancia materna para un buen inicio en la vida [Internet]. UNICEF 2020 [Consultado 19 mayo 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/articulos/lactancia-materna-buen-inicio-en-la-vida-covid-19-ana-de-mendoza>

11. “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Internet]. Unicef Perú 25 Agosto 2022 [Consultado 19 mayo 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>.

12. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- [Internet]. ENDES 2020. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/.

13. Rothstein, Jessica D., E. Caulfield, T. Broaddus-Shea, Muschelli, H. Gilman, y J. Winch. «“The Doctor Said Formula Would Help Me”: Health Sector Influences on Use of Infant Formula in Peri-Urban Lima, Peru». *Social Science & Medicine* 244 (enero de 2020): 112324. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029>.

14. Quispe I., Oyola G., Navarro C., Silva M. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 mayo 25]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003&lng=es.

15. González HF, Carosella M, Fernández A. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. Arch Argent Pediatr 2021;119(6):e582-e588. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a11e.pdf>.
16. Amamantar como método anticonceptivo | Información sobre el Método Lactacional Amenorreico (MLA) [Internet] Planned Parenthood 2023 [citado 15 de septiembre de 2023] . Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/lactancia>.
17. ¿Qué es el método de la amenorrea de la lactancia (MELA)? [Internet] Reproduccion asistida ORG 2023 [citado 15 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/faqs/que-es-el-metodo-de-la-amenorrea-de-la-lactancia-mela/>.
18. Gil C., Dalmau S. «Importancia del ácido docosahexaenoico (DHA): funciones y recomendaciones para su ingesta en la infancia». *Anales de Pediatría* 73, n.º 3 (septiembre de 2010): 142.e1-142.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.03.019>.
19. Campoy C, Chisaguano T et al . Controversia actual sobre el papel crítico de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, araquidónico (ARA) y docosahexaenoico (DHA), en el lactante. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Oct [citado 2023 Sep 16] ; 38(5): 1101-1112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600027&lng=es. Epub 24-Ene-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03707>.
20. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica | [Internet].UNICEF [citado 2023 Sep 16] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>.
21. Beccar Varela C. Módulo para capacitación sobre la lactancia materna. Washington, D.C.: Organization de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana : Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1990.

22. La Persona y los Derechos Humanos - Formación Cívica [Internet] - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile 2022. [Accedido 14 de octubre de 2023] https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45661.
23. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / [Internet]. MINSA ; 2019. [Accedido 16 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>.
24. Comité de Nivel Socioeconómico AMAI. "¿Cuántos Niveles Socioeconómicos hay y cuáles son sus principales características?" - Internet. AMAI.org. 2018. Disponible en: <http://nse.amai.org/uncategorized/cuantos-niveles-socioeconomicos-hay-y-cuales-son-sus-principales-caracteristicas/>.
- 25.- INEI. Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Internet]. INEI; 2020 p. 22. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/documentos_2020/FICHA_TECNICA_ENDES%202020.pdf
26. Ventocilla G. Factores biosocioculturales relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que se controlan en un centro de salud público de Lima, [Tesis de pregrado]. Lima : Universidad Norbert Wiener; 2023. [accedido 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9049>.
27. Chumpitaz T., Rada Z.. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, hospital I Edmundo Escomel EsSalud, Arequipa 2018. 2019 [citado 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8093>.
28. Olarte M. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019. Repos Inst - URP [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4175>.

29. Ortega M, Castillo S, Reyes A, Alfaro C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. junio de 2020; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
30. Verde C. et al. 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 Oct 25] ; 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>.
31. Enciso C., Valle R., Alfaro F. Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero - abril 2019. *TZH* [internet]. 3 de enero de 2020 [citado 25 de octubre de 2023];12(1):91-105. disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248>
32. Quispe I, Oyola G., Navarro C., Silva M. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 25] ; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003&lng=es.
- 33.- Álvarez V., Socorro A., García T., y Valle R. «Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia». *Revista CONAMED* 25, n.º 4 (2020): 167-73. <https://doi.org/10.35366/97336>.
- 34.- Vila C, Soriano V, Murillo L, Pérez B, Castro S. «Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana». *Atención Primaria* 51, n.º 2 (febrero de 2019): 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>.
- 35.-Del Mazo T, Suárez R. «Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos». *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* 75, n.º 1 (29 de enero de 2019): 574. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000010>.

- 36.- Ramiro G. et al. «Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN». *Anales de Pediatría* 89, n.º 1 (julio de 2018): 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>.
37. Valderrama S, Duque P . Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2019;19(2):331–41. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>
38. Fernández P, Rojas N, Blanch-Esteriz M. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Policlínico Ramón López Peña. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2022 [citado 25 Oct 2023]; 26 (5) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2318>
39. Novillo L , Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enferm. investig.* [Internet]. 9 de octubre de 2019 [citado 25 de octubre de 2023];4(5):29-35. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
40. Blanco A, Alvarez C, Yasel B, Monet A. Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. *Medimay* [Internet]. 2022 [citado 25 Oct 2023]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2142>
41. Flores M, Centeno M, Maldonado J, Robles R, Castro B. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *APM* [Internet]. 5 mar. 2021 [citado 25 oct. 2023];42(2):56-5. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2120>
42. León L, Rojas R, Carrillo M, Espinosa G, Guamán C. Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. [Internet]. *Rev Cubana Pediatr* 2022 Jun [citado 2023 Oct 25]; 94(2): e1959. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200006&lng=es. Epub 01-Jun-2022.

43. Acosta S, De la Rosa F. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. AMC [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Oct 25] ; 22(4): 452-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es.
44. Prada A, Bayona Z . Revisión narrativa: factores asociados en la adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria en madres. 29 de marzo de 2021; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/33920>.
45. Correa G. Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 22 de diciembre de 2022 [citado 25 de octubre de 2023];1(2):29. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/29>
46. Navarrete B, Almeida-P, Sáenz T. «Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna». Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida 6, n.º 3 (1 de octubre de 2022): 234. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2240>.
47. Corral L, Rey-Fernández P, Gobbato C, Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida. Ene [Internet]. 2022;16(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.
48. Góngora Á, et al. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Mil [Internet]. marzo de 2022; 51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.
49. Santana G, González G, Gómez O, Dimas A, Bobadilla S, González P. Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. Ciencia Latina [Internet]. 9 de febrero de 2022 [citado 25 de octubre de 2023];6(1):2160-9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1642>

50. Duarte E, Alzerina M, Djenifa O, Fernandes C, Dulcinea E, Monteiro M, Xavier J, y Da Luz Pires N. «The Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Its Associated Factors in Cape Verde». *BMC Nutrition* 8, n.º 1 (diciembre de 2022): 74. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00554-3>.
51. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. agosto de 2017;15(2):73-8.
52. Salazar G, Villamar H, Parraga I, Fuentes R. Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. *RECIMUNDO*. 27 de marzo de 2018;2(1):3-25.
53. «0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf». Accedido 10 de septiembre de 2023. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/30004/n/0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf>.
54. MINSA. Resolución Ministerial N°658-2019-MINSA [Internet]. MINSA; 2019 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
55. «conceptosjuridicos.com. Matrimonio: qué es, dónde se regula y qué requisitos son necesarios» [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021. [Accedido 24 de octubre de 2023] Disponible en : <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/matrimonio/>
56. «conceptosjuridicos.com. Estado civil: definición, clasificación e inscripción» [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [Citado 2023 Oct 24]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil>
57. Pérez R, Linares D, Rodríguez Y, Hernández E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cuba Med Gen Integral*

[Internet]. 13 de agosto de 2015 [citado 25 de octubre de 2023];31(2). Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/10>

58. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Embarazo normal y cuidados prenatales. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>.

59. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023].

Evaluación de la paciente obstétrica - Ginecología y obstetricia. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>

60. Nutritional Risks among Not Exclusively Breastfed Infants in the First 6 Months of Life. Archivos Argentinos de Pediatría 119, n.º 6 (1 de diciembre de 2021).

<https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e582>.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



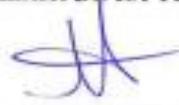
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPTIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020-2022", que presentan los Sres. QUISPE ESCALANTE SERGIO AGUSTIN Y JOSE PABLO PATIÑO VERGARA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, 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:


M. C. FÉLIX K. LLANOS TEJADA
ASESOR DE LA TESIS


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 20/ SEPTIEMBRE de 2023

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 el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de los estudiantes de Medicina Humana, Sergio Agustin Quispe Escalante y Jose Pablo Patiño Vergara de acuerdo a 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,

Félix R. LLANOS TEJADA

Lima, 31 de agosto del 2023

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
EFICIENTAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 098-2018-UNEDUCO
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio electrónico N° 2598-2023-FMH-D

Lima, 04 de octubre de 2023.

Señor
JOSE PABLO PATIÑO VERGARA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020 - 2022", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°15, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°183-2023-FMH-D, de fecha 28 de setiembre de 2023.

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

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c. Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz."
Av. Benavides 5448 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central 768-6060 / Anexo: 6916/5250
Lima 33 - Perú / www.unrp.edu.pe/medicina



Oficio electrónico N° 2595-2023-FMH-D

Lima 04 de octubre de 2023.

Señor
SERGIO AGUSTIN QUISPE ESCALANTE
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020 - 2022"**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°15, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°183-2023-FMH-D, de fecha 29 de setiembre de 2023.

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

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupa Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 3440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central 708-0000 Anexo: 6010/6390
Lima 53 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA.

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 SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGUN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020-2022".

Investigadores: PATIÑO VERGARA, JOSE PABLO Y QUISPE ESCALANTE, SERGIO AGUSTIN

Código del Comité: PG 111 - 2023

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 un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 12 de noviembre 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 SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020-2022", que presentan el señor JOSE PABLO PATIÑO VERGARA y el señor SERGIO AGUSTIN QUISPE ESCALANTE 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.

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


Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
PRESIDENTE


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO


Mg. Mariela Vargas Vilca
MIEMBRO


Dr. PHD, MCR MD Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


M.C. Felix Konrad Llanos Tejada
Asesor de Tesis

Lima, 20 de diciembre
de 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO DE TALLER DE TESIS



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 el señor:

JOSE PABLO PATIÑO VERGARA

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 SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERÍODO 2020 - 2022”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido 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, 04 de octubre de 2023.



Dr. Jimmy De la Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dr. María del Socorro Alarico Gutiérrez Vda. De Zambrano
Decana (c)



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 al señor:

SERGIO AGUSTIN QUISPE ESCALANTE

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 SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL PERIODO 2020 - 2022".

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido 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, 04 de octubre de 2023.



Dr. Jimmy De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biotecnológicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dr. María del Socorro Alarcón Gutiérrez Vela, De Bumbayán
Docente

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad en el Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores socioculturales y económicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad según ENDES 2020-2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Evaluar la asociación entre los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida</p> <p>Evaluar la asociación entre la condición de paridad de la madre y la interrupción de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe asociación entre los factores socioculturales y económicos con la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en mujeres entre 14 y 49 años de edad según ENDES 2020-2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe asociación entre los factores socioculturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</p> <p>Existe asociación entre la condición de paridad de la</p>	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Abandono de la lactancia materna exclusiva. <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores económicos <p>✓ Índice de riqueza</p>	<p>Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo; el cual se basa en el análisis de la base de datos de la ENDES “Encuesta demográfica y salud familiar” de los años 2020, 2021 y 2022.</p> <p>Observacional: Debido a que no existió la manipulación alguna de las variables por parte del investigador.</p> <p>Analítico: Debido a que se trata de encontrar la</p>	<p>Población:</p> <p>Aquellas féminas de 14 a 49 años, en cada hogar particular del Perú, que fueron parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el periodo 2020 a 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>Marco muestral: Para la formación del marco muestral y la selección de la muestra, fueron constituidos por la información estadística y cartográfica procedente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), además del material cartográfico actualizado con el mismo fin, en el proceso de renovación cartográfica realizado</p>	<p>Se utilizó la base de datos descargada de la página web del Instituto Nacional de estadística e informática, de la ENDES de los años 2020 - 2022, siendo el tipo de muestreo bietápico; del cual se seleccionaron las variables presentes en los cuestionarios que se utilizaron para el siguiente trabajo de dicha base de datos antes mencionada.</p>	<p>Se eliminaron de la base de datos las variables que no correspondan al estudio dejando solo aquellas correspondientes a esta investigación; posterior a ello se procederá a analizar las variables de interés por medio del software estadístico STATA v14.2.</p> <p>Los factores socioculturales y económicos se evaluarán con la</p>

dentro del periodo 2020-2022?	<p>la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida</p> <p>Evaluar la asociación entre los factores económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</p> <p>Evaluar la asociación entre la Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</p>	<p>madre y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</p> <p>Existe asociación entre los factores económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</p> <p>Existe asociación entre la Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida</p>	<p>Factores socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rango Etario ✓ Estado civil ✓ Nivel educativo ✓ Paridad ✓ Área de Residencia ✓ Origen Étnico ✓ Capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo 	<p>relación entre la interrupción de la lactancia materna exclusiva, con las variables independientes que fueron planteadas en el presente estudio.</p> <p>Transversal: Debido a que el presente trabajo analiza datos que han sido recolectados en el periodo del año 2021, sobre una población o subconjunto predeterminado</p> <p>Retrospectivo: debido a que los datos se obtendrán de la “Encuesta Demográfica y Salud familiar” de los años 2020, 2021 y 2022</p>	<p>para la ejecución de la ENDES</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>La muestra está caracterizada por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural; que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Tamaño muestral</p> <p>Lo conformaron las mujeres que participaron en la ENDES entre los años 2020 - 2022, asimismo cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión; dando como resultado total de 27691 como el tamaño final de muestra. En el presente estudio no se tuvo que realizar ninguna fórmula para hallar el tamaño muestral debido que está fue realizada por el INEI por medio de sus diseños propios.</p>	<p>El método que se utilizó en el presente estudio fue mediante la ENTREVISTA DIRECTA de manera presencial, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta</p>	<p>interrupción de Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses mediante la prueba de chi cuadrado y tendrán mayor significancia si su grado de asociación es menor a 0,2</p> <p>Posteriormente se realizó un análisis multivariado en donde se usó la regresión de Poisson binomial con transformación logarítmica, construyéndose dos modelos (un modelo crudo y uno modelo ajustado); con el fin de ver la asociación entre nuestras variables propuestas</p>
-------------------------------	--	---	--	---	---	---	---

ANEXO 8: TABLA CON OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
Factores	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría
Factor de Lactancia	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva	Abandonar el uso de la leche materna como única forma de alimentación a su hijo dentro de los 6 primeros meses de vida	Respuesta negativa a la pregunta Q1440B del REC 94, del módulo 1633 de la ENDES 2020-2022	Dependiente, Cualitativa	Nominal Dicotómica	0. No 1. Si
Factores Socioculturales	Edad materna	Años cumplidos por la madre al momento de la encuesta	Edad referida por el encuestado en la pregunta V012 del REC0111 del módulo 1631 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cuantitativa	Ordinal Politómica	0. 14 a 17 años 2. 18 a 29 años 3. 30 a 39 años 4. 40 a 49 años
	Estado Civil	Relación que la madre mantiene con la pareja	Se refiere a la pregunta V501 del RE516171 del módulo 1635 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cuantitativa	Ordinal Politómica	0. Sin pareja 1. Casado 2. Conviviente 3. Viuda 4. Divorciada 5. No convive con la pareja
	Nivel Educativo	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están provisional o definitivamente incompletos	Respuestas a las preguntas V106 del REC0111 del módulo 1631 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Ordinal, Politómica	0. No cuenta con estudios 1. Educación Básica 2. Educación Superior
	Paridad	Cantidad de hijos que la madre dio a luz	Respuestas a las preguntas V201, del RE223132 del módulo 1632 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Ordinal, Politómica	0. Primípara 1. Multípara 2. Gran multípara

	Área de Residencia	Lugar geográfico en el que vive actualmente	Respuesta a la pregunta V025, del REC0111 del módulo 1631 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Nominal Dicotómica	0. Urbano 1. Rural
	Origen Étnico	Grupo social al que una persona se identifica o es identificada por otros, dando un sentido de pertenencia	Respuesta a la pregunta S119D, del REC91 del módulo 1631 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Nominal Dicotómica	0. Blanco o mestizo 1. Quechua, aimara, nativo o indígena de la Amazonía u otros
	Capacitación sobre Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Conjunto de recomendaciones que recibe la gestante o puérpera sobre LME que debe recibir el infante	Respuesta a la pregunta S441 del RECH 94, del módulo 1633 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Nominal, Dicotómica	0. No 1. Si
Factores Económicos	Índice de Riqueza	Nivel económico del sujeto o de la familia, durante el momento de realizada la encuesta.	Respuesta a la pregunta V190 del REC0111, del módulo 1631 de la ENDES 2020-2022	Independiente, Cualitativa	Ordinal, Politómica	0. I Quintil 1. II Quintil 2. III Quintil 3. VI Quintil 4. V Quintil

ANEXO 9 : FICHA DE VARIABLES UTILIZADAS EN LA BASE DE DATOS ENDES (2020-2022)

Etiqueta	Variable	2020		2021		2022	
		Modulo	Base de datos	Modulo	Base de datos	Modulo	Base de datos
Interrupción de Lactancia materna exclusiva	Q1440B	Modulo 1633	REC94	Modulo 1633	REC94	Modulo 1633	REC94
Edad Materna	V012	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111
Estado Civil	V501	Modulo 1635	RE516171	Modulo 1635	RE516171	Modulo 1635	RE516171
Nivel educativo	V106	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111
Paridad	V201	Modulo 1632	RE223132	Modulo 1632	RE223132	Modulo 1632	RE223132
Área de Residencia	V025	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111
Índice de Riqueza	V190	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111	Modulo 1631	REC0111
Origen Étnico	S119D	Modulo 1631	REC91	Modulo 1631	REC91	Modulo 1631	REC91
Capacitación en lactancia materna	S441	Modulo 1633	REC94	Modulo 1633	REC94	Modulo 1633	REC94

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2022
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

CONSENTIMIENTO

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

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

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

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA	
EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR :	[] []

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	SI = 1 NO = 2
--	------------------

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.		
FECHA						FECHA:	
						DÍA _____	[] []
						MES _____	[] []
						AÑO _____	[] [] [] []
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO _____	[] []
						ENTREVISTADORA _____	[] [] [] [] [] []
RESULTADO**						RESULTADO FINAL _____	[]
PRÓXIMA VISITA: FECHA						NÚMERO	
HORA						TOTAL DE VISITAS _____	[]
**CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 6 DISCAPACITADA (marque con X) Ver <input type="checkbox"/> 7 OTRA (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> 2 AUSENTE Or <input type="checkbox"/> 3 APLAZADA Hablar <input type="checkbox"/> 4 RECHAZADA Moverse <input type="checkbox"/> 5 INCOMPLETA Entender <input type="checkbox"/> Relacionarse <input type="checkbox"/>						TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS <input type="checkbox"/> TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR (A)		
	_____ []		_____ []		_____ []		
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN	_____ []		_____ []		_____ []		

**ANEXO 11: LINK DE LA BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-
URP**

https://drive.google.com/drive/folders/1RejevKMM9npj11nXFCZmrBBPC6lZK2jC?usp=drive_link