



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PERÚ,
ENTREVISTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERÍODO 2018-2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Tufino Bernuy, Brenda Tracy (0000-0002-2546-7817)

ASESOR

Quiñones Laveriano, Dante Manuel (0000-0002-1129-1427)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Tufino Bernuy, Brenda Tracy

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 74398441

Datos de asesor

ASESOR: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46174499

Datos del jurado

PRESIDENTE: Arce Fontela, Esperanza Julia

DNI: 09563607

ORCID: 0000-0002-9052-8911

MIEMBRO: Loo Valverde, Maria Elena

DNI: 09919270

ORCID: 0000-0002-8748-1294

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Brenda Tracy Tufino Bernuy, con código de estudiante N° 201312114 con DNI N° 74398441, con domicilio en Calle Zaragoza N°240 Mz R lote 5 Urb. L a Capilla distrito La Molina, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “**Factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022**”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Dante Manuel Quiñones Laveriano, 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 4 % de similitud final.

Dejo 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, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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

Surco, 02 de setiembre de 2024



FIRMA

Nombre: Tufino Bernuy Brenda Tracy
DNI 74398441

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PERÚ, ENTREVISTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERÍODO 2018-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*A Dios Jehová por darme protección y
sabiduría práctica en cada decisión.*

*A mi madre Blanca Bernuy por ser mi
supervisora, soporte en todo momento
y por su cariño contante.*

*A mis hermanitos William, Sandra, y
Juan Carlos.*

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Dios Jehová, por su paciencia para moldearme a su voluntad, guiarme en su senda y siempre cuidarme mediante su palabra.

A mis padres, mi madre Blanca Bernuy que fue el inicio de cada paso, por apoyarme en mis decisiones y confianza dada.

A mis hermanos por su paciencia y rigor; y mi hermano Rubiños E. quién siempre se mantuvo atento a mis necesidades espirituales y mis pequeñas metas que lograrán más proyectos.

A mis hermanos Sandra y Juan Calos T. por apoyarme en estadística.

A mi asesor Mg. Dante Quiñones, por brindar su tiempo, orientación y conocimiento para la culminación de mi tesis.

Al director del curso Taller de Tesis, el Dr. Jhony A De La Cruz Vargas.

A muchos docentes que aportaron en mi desarrollo profesional, que me inspiran a ser buena doctora, a mis jurados de tesis que estuvieron atentos a corregirme.

A mi casa de estudio por sus bibliotecas.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es considerado un derecho fundamental del niño y de la madre, su práctica permanente y continua en el tiempo genera impactos en la salud pública infantil y de la madre debido a que esta leche materna constituye el alimento único, completo en nutrientes y calorías, capaz de lograr el neurodesarrollo y del resto de tejidos; y para lograr lo anterior expuesto es básico el análisis de factores coexistentes en el proceso de la práctica de la lactancia materna exclusiva que influyan de forma negativa o refuercen positivamente esta práctica vital en el desarrollo del infante.

Objetivo: Determinar los factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022.

Materiales y métodos: es un estudio tipo no experimental, transversal, analítico y retrospectivo de análisis secundario. La recolección de datos fue de la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) durante el período 2018 al 2022 en madres de edades entre 12 a 49 años que tengan hijo(a) o lactantes menores; posteriormente los datos fueron extraídos de la página web del INEI, luego la extracción de módulos según las variables de estudio y finalmente el análisis univariado, bivariado y multivariado con sus respectivas razones de prevalencia y nivel de significancia de 95% ($p < 0.05$).

Resultados: De las 147 448 madres entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022, el 30.7% interrumpió la práctica de la LME. Se estudio los factores psicosociales: capacitación en LME, seguro de salud, apego, violencia física, emocional y sexual, obesidad, ser madre adolescente, paridad, ser casada o conviviente, índice de riqueza, nivel educativo, área y región de residencia; de los cuales, capacitación en LM (RPa: 0.92, IC95%: 0.88 -0.97), tener seguro SIS durante el embarazo (RPa: 0.93, IC95%: 0.87- 0.98), ser conviviente o estar casada civilmente (RPa: 0.93, IC95%: 0.87- 0.99) y residir en alguna región natural diferente a la de Lima Metropolitana disminuyen la probabilidad de interrumpir la LME; y las variables que al contrario generan mayor riesgo de interrumpir esta práctica son aquellas que experimentaron violencia emocional (RPa:1.07, CI95%:1.01-1.15) o violencia física (RPa:1.09, CI95%:1.02-1.15), ser primípara (RPa:1.19, IC95%:1.12-1.26) y en relación al índice de riqueza a mayor nivel de riqueza mayor riesgo de interrumpir la práctica de LME. **Conclusiones:** De los factores psicosociales estudiados, los que actuarían como protectores contra la interrupción de la LME es recibir capacitación en LM, tener seguro SIS durante el embarazo, estar casada o ser conviviente y residir fuera de Lima Metropolitana; y los que contribuyen a la interrupción de la LME es experimentar violencia emocional o física, ser primípara y pertenecer a niveles económicos altos.

Palabras clave: Lactancia materna, Lactante, Factores sociales, Factores estresantes psicológicos, Madres Adolescentes, ENDES (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is considered a fundamental right of the child and the mother. Its permanent and continuous practice over time generates impacts on the public health of children and the mother because this breast milk constitutes the only and complete food in nutrients and calories capable of achieving neurodevelopment and the rest of the tissues; and to achieve the above, it is essential to analyze the coexisting factors in the process of the practice of exclusive breastfeeding that negatively influence or positively reinforce this vital practice in the development of the infant.

Objective: Determine the psychosocial factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in mothers in Peru, interviewed in the ENDES during the period 2018-2022.

Methods: It is a non-experimental, cross-sectional, analytical and retrospective study of secondary analysis. Data collection was from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) during the period 2018 to 2022 in mothers between the ages of 12 and 49 who have children or minor infants; Subsequently, the data were extracted from the INEI website, then the extraction of modules according to the study variables and finally the univariate, bivariate and multivariate analysis with their respective prevalence ratios and a significance level of 95% ($p < 0.05$). **Results:** Of the 147,448 mothers interviewed by ENDES during the period 2018-2022, 25.6% interrupted the practice of EBF. The psychosocial factors studied were: training in EBF, health insurance, attachment, physical, emotional and sexual violence, obesity, being a teenage mother, parity, being married or cohabiting, wealth index, educational level, area and region of residence; of which, training in BF (PRa: 0.92, 95% CI: 0.88 -0.97), having SIS insurance during pregnancy (PRa: 0.93, 95% CI: 0.87- 0.98), being cohabiting or being civilly married (PRa: 0.93, 95% CI: 0.87- 0.99) and residing in a natural region other than Metropolitan Lima decrease the probability of interrupting EBF; and the variables that, on the contrary, generate a greater risk of interrupting this practice are those who experience emotional violence (PRa:1.07, 95%CI:1.01-1.15) or physical violence (PRa:1.09, 95%CI:1.02-1.15), being primiparous (RPa:1.19, 95%CI:1.12-1.26) and in relation to the wealth index, the higher the level of wealth, the greater the risk of interrupting the practice of EBF.**Conclusions:** Of the psychosocial factors studied, those that would act as protectors against the interruption of EBF are receiving training in EBF, having SIS insurance during pregnancy, being married or cohabiting, and residing outside of Metropolitan Lima; and those that contribute to the interruption of EBF are experiencing emotional or physical violence, being primiparous, and belong to high economic levels.

Key words: Breast feeding, Infant, Social factors, Stress, psychological, Adolescent Mothers, ENDES (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA	6
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	26
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
5.1. RESULTADOS	31
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
6.1. CONCLUSIONES	47
6.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	55
ANEXO 2 : CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	56
ANEXO 3: CARTA DE COMPROMISO DEL TESISISTA.....	57
ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	58
ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	59
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	60
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	61
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	65
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	68
ANEXO 11: BASES DE DATOS STATA	

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es considerada un alimento y nutriente capaz de sostener el peso, el crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a las curvas de crecimiento (CDC establecidas por la OMS) fundamentalmente durante el primer año de vida, lo cual estaría dentro de los tres primeros años los cuales pueden pronosticar la estatura durante la adultez y en parte el estado de salud. El consumo de leche materna exclusiva durante los primeros seis meses no solo tiene efectos positivos en el presente como mantener el estado inmunológico, prevenir procesos oncológicos o lograr buen desarrollo neurológico sino también para el futuro en la prevención de enfermedades endocrinas como la diabetes y la obesidad en el nuevo ser; y para la madre reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovarios. La leche materna constituye en alimento con micronutrientes, macronutrientes y aporte energético capaz de mantenerse como único alimento e hidratante durante los primeros seis meses y mantener las funciones vitales estables. ^(1,2)

Para el éxito del inicio y sostenimiento de la lactancia materna existen muchos factores influyentes como el nivel de conocimiento de la importancia de este alimento por parte de la madre, de su entorno familiar, entorno institucional (con el seguimiento) y protocolos de buenas prácticas; este tema de lactancia materna exclusiva es de importancia de salud pública debido que representa el pilar del inicio del buen desarrollo humano y factores prevenibles que pueden conllevar a la morbimortalidad materno infantil por eso la importancia de estudiar los factores psicosociales como el entorno familiar, de estudio , ambiente laboral y condiciones intrapersonales , que si somos incisivos en estos aspectos mejoraremos la salud materno-infantil. ⁽¹⁾

La situación y cifras de prevalencia en lactancia materna se muestran disminuidas a nivel de países de Latinoamérica como el caso de México donde se muestra descenso desde el 2006 con una reducción a nivel nacional de 22.3% y para el 2012 llegó a 14.4% para la zona urbana y con la misma tendencia para la zona rural, una prevalencia del 27.1% de ligero aumento para el 2019 (todo ese resultado se asume a consecuencia del incremento de la intervención del papel de la mujer en el mercado laboral); para el 2018 la prevalencia en Surinam fue de 8.9%, alcanzado por Costa Rica con 25.3% , seguido por Uruguay con 57.7% y para el 2019 Cuba presentó una prevalencia del 40.7% y para el 2020 la Región de las Américas presentó un 32.3%; a pesar de los datos alarmantes en el caso de nuestro país la prevalencia de la lactancia materna exclusiva para el 2019 fue de 65.3% pero con una tendencia de descenso en relación de años anteriores pero con mejores programas de lactancia materna en comparación al resto de países de América Latina. ^(3,4)

Por lo anterior mencionado se necesita apoyo activo de factores familiares, institucionales y sociales desde el contacto piel a piel durante la primera hora de nacido para así garantizar la lactancia materna exclusiva o por mayor tiempo; entonces por tal motivo cabe la necesidad de seguir estudiando los factores que impactan sobre la LME y su mantenimiento a través del tiempo entonces presentamos este estudio dividido en seis capítulo de revisión sistematizada : los tres primeros capítulos explican el porqué del estudio de la LME en nuestro territorio, objetivos que queremos lograr investigar, marco teórico con sus antecedentes nacionales e internacionales, y probables hipótesis; el capítulo IV muestra el diseño de nuestro estudio junto a sus criterios de exclusión e inclusión; el capítulo V revela los resultados encontrados, graficados y sistematizados en tablas de análisis univariado, bivariado y multivariado con sus respectivos análisis y contrastaciones de similitud o de confrontación ; finalmente el capítulo VI muestra las conclusiones encontradas y recomendaciones para futuros estudios.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La lactancia materna y su administración son consideradas como la primera vacuna natural, un derecho, una práctica común y régimen alimenticio en los lactantes a nivel universal ^(1,5). Según estimaciones de la OMS menos del 50% de los infantes en etapa de lactancia no reciben de forma exclusiva la leche materna ⁽⁵⁾; a nivel mundial 77 millones de neonatos son reportados debido a que no reciben leche materna en su primera hora de vida así aumentando el riesgo de interrupción precoz de la lactancia materna, de enfermedades infecciosas (respiratorias y digestivas) o de futuras enfermedades crónicas como la obesidad y lo más crítico no permitiendo el apego el cual es una asociación fundamental para el mantenimiento de la lactancia a través del tiempo según el informe del 2016 de UNICEF. Este informe también contempla los avances en el apoyo activo de la lactancia materna los cuales han sido insignificantes en estos 15 últimos años, por ejemplo, África subsahariana presenta las tasas más altas en mortalidad infantil (en menos de 5 años) y la tasa de lactancia materna temprana solo logró un ligero incremento del 10% en relación del año 2000. ⁽⁶⁾

La leche materna constituye el alimento completo, capaz de prevenir la anemia, alteraciones nutricionales como la desnutrición o el síndrome metabólico. La discontinuidad o disminución de esta práctica se ha manifestado principalmente en zonas urbanas del Perú. Según el informe de Unicef del 2023, la prevalencia en los diez últimos años de la LM logró un 48% en todos los neonatos, en otras palabras el resto de neonatos fueron alimentados con sucedáneos de leche materna lo cual conllevó al Dr. Pérez R. y apoyo del MINSA a realizar una revisión “Investigación como herramienta para la protección social de la Lactancia Materna” el cual explica cómo inicia este problema de la interrupción de la LME: que es el apego en la primera hora de nacido (es el contacto piel a piel en el primer momento de nacido), el cual se observa en 1 de cada 2 recién nacidos y aún en el peor de los escenarios en familias con niveles económicos bajos o medios los neonatos son alimentados con otros alimentos líquidos durante los tres primeros días de haber nacido lo cual incrementa el riesgo de dejar la LM o de muerte durante el primer mes de nacido. ^(5,6)

Beneficios de la lactancia materna son muchos a corto y a largo plazo, es el alimento más completo capaz de lograr el pleno desarrollo del ser humano durante los 6 primeros meses durante los cuales se logra el

neurodesarrollo; contiene macronutrientes y micronutrientes únicos. A corto plazo los beneficios al recién nacido es conferir protección contra infecciones respiratorias, gastrointestinales, procesos alérgicos o de desnutrición o hasta incluso depresión y desenlaces extremos como la muerte prematura y sobre la madre permite la involución del útero, usado como método anticonceptivo; y a largo plazo los beneficios en la madre es disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama, ovario, en menor medida al endometrio y sobre en neonato disminuye el riesgo de obesidad y sobre peso, hipertensión, diabetes en este nuevo ser.⁽⁷⁾

El apego es básico en el inicio de la lactancia materna y viceversa, se inicia desde la vida intrauterina, este proceso innato comienza con la examinación del RN, luego comienza la etapa de interacción donde el RN inicia a enfocarse en voces femenina y en rostros debido a que ellos tienen el sentido visual y auditivo desarrollados, seguido de regulación de la alerta, estados de comportamiento y finalmente regulación madre hijo donde los padres intervienen activamente en responder a estímulos emitidos, como el llanto del bebé reduciendo el estrés e incrementando los niveles de oxitocina en el RN y en la madre y así fortaleciendo el apego; este proceso trae como consecuencia buena asociación madre e hijo lo cual resulta en la buena salud de ambos, ambos procesos (lactancia materna y el apego) se complementan debido a la síntesis e interacción de oxitocina y disminución de cortisol.⁽¹⁾

El quid de este estudio es debido a que el embarazo (que es un antecesor para el desarrollo de este tema) evidencio que durante el 2019 se encontró 21 millones de gestaciones al año de los cuales la mitad fueron no deseados conllevando a que el RN nazca en un ambiente arisco, de difícil acceso y sostenimiento en el tiempo la práctica de la lactancia materna no solo por el factor materno “de rechazo” sino por el ambiente de violencia, de explotación laboral o de sobrecarga de trabajo de hogar de las madres, es decir de factores sociales como el institucional, personal de salud, presencia de un seguro de salud y factores psicológicos como la obesidad, violencia en sus diversas presentaciones, etc.⁽⁸⁾

La lactancia materna debe continuar después de la introducción de la alimentación complementaria, este inicio y mantenimiento en el tiempo depende de varios factores como la educación, prácticas hospitalarias (mediante los 10 pasos seguros para la LM), seguimiento médico y personal de salud mediante la capacitación en LME, apoyo familiar, social y del conyugue⁽¹⁾. Complicaciones maternas a nivel de las mamas como mastitis, dolor de mama o grietas son muy frecuentes principalmente en madres primíparas y son limitantes para mantener la lactancia materna^(9,10); otros autores afirman que el inicio del trabajado o estudios no es directamente el causante sino el tiempo empleado y falta de normas que apoyen el licenciamiento del permiso de LME en sus centros de labor⁽¹⁰⁾; este mismo autor Duro J, et

al. menciona que coexisten factores confusores como la edad materna, la etnia, el tipo de parto (eutócico o distócico), los ingresos económicos o hasta el estado conyugal los cuales pueden intervenir pero no necesariamente como causantes directos de la interrupción, donde otros autores si sostienen que si son causantes directos, por todo lo anterior explicado cabe la importancia de seguir estudiando otros factores como los sociales , psicólogos , las relaciones interpersonales con las instituciones de salud, familia y pareja; y así realizar intervenciones activas para estimular el apego y en su consecuencia obtener resultados positivos en la lactancia materna exclusiva.^(10,11)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo anterior expuesto nos cuestionamos: ¿Qué factores psicosociales se asocian a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente Trabajo se limita dentro de la línea de investigación definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) 2019-2023, dentro del problema sanitario “Salud Materna, perinatal y neonatal” ⁽¹²⁾; y dentro de la prioridad de investigación propuesta por la Universidad Ricardo Palma 2021-2025 para el área de conocimiento de Medicina Humana como “Salud materna, perinatal y neonatal” ⁽¹³⁾.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de “factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022” tiene el objetivo de buscar datos epidemiológicos de la lactancia materna exclusiva durante el periodo 2018 al 2022 y encontrar asociación a fondo sobre factores psicologicos, sociales y la interacción de estos como el ambiente laboral, del entorno familiar y condiciones intrapersonales que puedan actuar ya sea como factor de riesgo o factor protector para mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses para así tomar medidas oportunas o realizar campañas desde el primer nivel de atención para mejorar la calidad de atención en salud del nuevo ser vivo , antes, durante y los posteriores seis primeros meses, durante su vida futura y de la madre en la prevención de patologías oncológicas ; otra razón del estudio es porque se observa que la curva de prevalencia de la LME en Perú tiene porcentajes menores

al 50% en comparación a otros países de América Latina pero con algunos descensos en algunos años y también se debe este estudio porque la LME actúa como un predictor en la talla adulta, desarrollo neurológico y de comorbilidades crónicas e irreversibles como la diabetes, el sobrepeso u obesidad que producen repercusiones económicas , sociales ,psicológicas hasta la muerte de este ser humano.⁽⁴⁾

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente estudio se delimitó a identificar factores psicosociales en la familia, estudio, trabajo, relación intrapersonal y demás variables que se asocian a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de 12 a 49 años del territorio peruano que aceptaron ser parte de la Encuesta Demográfica y de Salud y Familiar (ENDES) período 2018 - 2022.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. De los factores psicosociales:

- 1.1 Determinar la asociación entre capacitación en lactancia materna prenatal y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.
- 1.2 Determinar la asociación entre el tener seguro de salud y la interrupción lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.
- 1.3 Determinar la asociación entre el apego y la interrupción lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022
- 1.4 Determinar la asociación entre algún tipo de violencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.
- 1.5 Determinar la asociación entre obesidad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.

2. De los factores biológicos:

- 2.1 Determinar la asociación entre ser madre adolescente y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022.
- 2.2 Determinar la asociación entre la paridad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022.

3. De los factores sociodemográficos:

- 3.1 Determinar la asociación entre ser conviviente o casada y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.
- 3.2 Determinar la asociación entre el índice de riqueza y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 3.3 Determinar la asociación entre el nivel educativo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022
- 3.4 Determinar la asociación entre el área de residencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.
- 3.5 Determinar la asociación entre la región natural como residencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mirghafourvand. M, et al. ⁽⁷⁾ “Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers”. Irán. 2017. Se realizó un estudio transversal; la población de estudio consistió en 547 madres lactantes que tenían bebés de entre 2 y 6 meses de edad; para la obtención de las características sociodemográficas, autoeficacia en la lactancia materna y calidad de vida se utilizaron cuestionarios; los datos se analizaron estadísticamente utilizando pruebas como correlación de Pearson, t de Student independiente, ANOVA de una vía y modelos de regresión lineal multivariable. Los resultados obtenidos mostraron relación significativa entre la autoeficacia en la lactancia materna y la calidad de vida, así como con factores como el entorno ambiental, la educación, la edad y el trabajo del esposo, la duración previa de la lactancia materna y recibir capacitación en lactancia materna. Se identificó una asociación positiva entre la autoeficacia en la lactancia materna y la duración previa de la lactancia materna, así como con recibir capacitación en lactancia materna.

Gonzales Tenesaca B. ⁽⁹⁾ “Limitantes para la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Revisión sistemática”. Ecuador. 2023. En su estudio de diseño analítico, según temporalidad retrospectivo, descriptivo de revisión sistemática; el análisis se realizó mediante la metodología Prisma 2020 con 25 revistas de los últimos 5 años de antigüedad del periodo 2018 al 2023 que se consideraron para el análisis; los resultados obtenidos sobre la variables sociodemográficas el 64.4% eran de zona rural, según variable edad la mayoría tenía entre 14 a 18 años de edad y no habían culminado los estudios secundarios, según variable abandono de la LME fue el 39% del total de estudios encontrados; y según la variable destete temprano los factores que intervinieron negativamente fue la falsa percepción de baja producción de leche materna, problemas en los senos (como aparición de grietas, inflamación y dolor de mamas), factores sociales como ausencia de apoyo familiar o reingresar al ambiente laboral o de estudios son los principales factores de riesgo de interrupción de la LME.

Duro J, et al. ⁽¹⁰⁾ “Current lifestyle and exclusive breastfeeding: an impossible balance?”. España. 2021. El presente trabajo de investigación de diseño cohorte analítico; contó como población a mujeres que dieron a luz entre el 2018 y 2019 las cuales fueron distribuidas en tres grupos en función de su preferencia por la LME, la lactancia artificial o lactancia mixta. Se aplicaron dos encuestas: en las primeras 36 horas post alumbramiento y a los 3 meses posterior al alumbramiento; y se emplearon pruebas como ANOVA

de un solo factor y Chi-cuadrado. En relación a los resultados aplicados a las 36 horas posterior al alumbramiento: el 55.74% prefirió la lactancia exclusiva, el 32.55% la lactancia artificial y el 11.71% la lactancia mixta(aquellas que combinaron lactancia exclusiva asociado a la artificial); en relación a las mujeres que prefirieron lactancia exclusiva fueron aquellas que alcanzaron mayor grado académico ($p<0.05$), consideraban que la LME era lo mejor para sus bebés; y aquellas mujeres que prefirieron lactancia artificial lo hicieron por tener problemas en el pezón como grietas, dolor o problemas con la succión de mamas por falta de leche y fueron menores de 12 años; y en la segunda etapa, a los 3 meses posteriores al parto: el 75.23% conservó la LME en relación a las que iniciaron lactancia mixta o artificial, entre las causas de interrupción de la LME en primer lugar está la falta de leche materna o la baja de peso del RN (71.7%), en segundo lugar está alguna condición patológica de la madre o del RN (16.98%), seguido es el fracaso en la tolerancia por parte del RN (5.66%) y el inicio del trabajo (3.77%).

Uzunçakmak T, et al. ⁽¹¹⁾ “The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial”. Turquía. 2021. En relación a los resultados a pesar de no observarse diferencias significativas en las características sociodemográficas y en la lactancia entre los grupos de intervención y control, se destacó una discrepancia estadísticamente relevante en las puntuaciones de autoeficacia en la lactancia materna (BSES-SF) a los 3 y 6 meses, estas puntuaciones fueron consistentemente más altas en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control en ambos períodos de seguimiento además, se notó un aumento significativo en las puntuaciones de BSES-SF dentro del grupo de intervención a lo largo del estudio, mientras que en el grupo de control se observó una disminución entre los 3 y 6 meses. Estos hallazgos sugieren que la educación y el asesoramiento sobre la lactancia materna a través de redes sociales, específicamente a través de WhatsApp, pueden desempeñar un papel positivo en el fortalecimiento de la autoeficacia en la lactancia materna y en la promoción de la duración de la lactancia materna.

Brown A. y cols. ⁽¹⁴⁾ “Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration”. Gran Bretaña. 2015. Se aplicó un cuestionario en dos fases (una durante la gestación que a la vez se subdividió en dos partes evaluándose el tema de estrías, el peso, el aspecto que ellas percibían y su proyección sobre el tiempo de la lactancia materna seguido de la otra subparte evaluando las mismas variables aplicado durante los dos últimos trimestres de gestación; y la segunda parte durante los seis primeros meses posteriores al embarazo donde se evaluó el tiempo real de la lactancia materna), se consideraron como variables grado de instrucción, estado conyugal, ocupación, vía del parto (eutócico o distócico), edad, variables corporales como IMC, peso y talla. Como conclusión se obtuvo que el tener estudios (pearson $r=0.155$ $p=0.040$) cuanto estos estén avanzados entonces permitía que la madre

planificara mayor tiempo al proceso de lactancia materna; tanto el tiempo proyectado (Pearson $r=0.167$ $p=0.03$) y el tiempo real dado para la lactancia (Pearson $r=0.210$ $p=0.009$) tienen asociación directa con la duración de la lactancia materna; 83.6% de madres dieron de lactar inmediato al puerperio, se encontró asociación en aquellas mujeres que tenían mejor percepción corporal durante la gestación (Pearson $r=0.227$ $p=0.007$) fueron aquellas que proyectaron la alimentar en base a leche artificial; y no se encontró asociación entre el IMC posterior al puerperio y el tiempo real de la LM.

Yılmaz E. y cols. ⁽¹⁵⁾ “Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital”. Turquía. 2017. Fue un estudio tipo trasversal, la población fue de 350 mujeres mayores de 19 años quedando 329 debido a que las excluidas no llegaron a los 6 meses de lactancia materna exclusiva de las cuales se obtuvieron variables demográficas, antecedentes obstétricos, inicio de la lactancia materna, tipo de alimentación y naturaleza de leche administrada mediante una encuesta; el análisis se realizó mediante SPSS15.0, regresión logística multivariado para determinar que factor influyó más en la LM dentro de la primera hora posterior al alumbramiento y la duración de la LME. Como resultado se encontró que las menores de 25 años ($p=0,858$) fue el grupo que dio de lactar en la primera hora post alumbramiento, el 63% terminó la escuela primaria ($p=0.367$) y dio de lactar en la primera hora post alumbramiento, en relación a la variable trabajador activo; el 60.8% de las que no laboran dieron de lactar en la primera hora post alumbramiento; dentro de las variables tanto el embarazo planificado y parto vía vaginal fueron los factores influyentes en el inicio de la lactancia y para la duración de la LM el factor primordial fue la educación de lactancia materna previo al parto (otros factores asociados pero en menor intensidad fue el grado de instrucción de los padres, el apoyo social y molestias en mamas).

Amiel R, et al. ⁽¹⁶⁾ “Antenatal psychological and socioeconomic predictors of breastfeeding in a large community sample”. Gran Bretaña. 2017. En su estudio a gran escala, tipo cohorte, tuvo como población total de 14 541 embarazadas para analizar el impacto biológico y externo sobre la salud quedando al final una muestra de 9 479 en las cuales se aplicó la escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) para medir los síntomas de depresión posterior al puerperio, se evaluó la duración de la lactancia materna desde el primer día de lactancia hasta el primer mes y hasta el sexto mes y las actitudes positivas y negativas que influyeron en la lactancia materna la cual fue validada por ALSPAC; para el análisis se determinó las correlaciones de Pearson entre variables sociodemográficas, síntomas depresivos, LM y actitudes antenatales para la LM. Como resultado se obtuvo que solo el 20.4% realizó LME, en relación a los síntomas depresivos aquellas que presentaron valores más altos de EPDS >12 a las 18 y 32 semanas de gestación tenían menos probabilidades de amamantar a las 4 semanas y de forma parecida los síntomas

depresivos más altos a las 8 semanas posparto se asociaron con menor probabilidad de LME; en relación a las variables sociodemográficas como el origen étnico se correlacionaron significativamente con la lactancia materna y en conclusión no se pudo determinar si la depresión antenatal fue un factor de discontinuación de LM debido a la existencia de otros factores que de cierta forma influyen en la actitud de LM.

Wagner S, et al. ⁽¹⁷⁾ “Breastfeeding initiation and duration in France: the importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study”. Francia. 2018. Este estudio contó con una población de 349 madres de las cuales la muestra fue 320 que pertenecen al estudio ELFE; para encontrar asociación entre la influencia de la madre sobre la madre y las experiencias anteriores personales sobre el inicio y duración de la LM se usó regresión logística y lineal, las variables de estudio fueron nivel educativo , nivel económico , estructura familiar, si la madre recibió LME o mixta , variables de salud del niño y padres, cuidado a los hijos, paridad y si hubo experiencia anteriores de amamantamiento; también se estudiaron variables confusoras como el estado civil , cantidad de hijos <5 años, situación actual laboral, edad de la madre durante la primera gestación, nivel educativo materno, IMC previo a la gestación , hábitos de fumar; y en relación al nacimiento de evaluó tipo de parto ,sexo del recién nacido y si fue parto múltiple. En relación a los resultados los factores con influencia positiva sobre el inicio y duración fue el antecedente de ser las madres amamantadas y tener la experiencia de amamantar a hijos anteriores, las primíparas tenían mayor probabilidad de iniciar la LM a diferencia de las que tenían hijos pero que al final las múltiparas y primíparas tenían el mismo tiempo de duración de lactar y la variable independiente se mayor asociación fue el ser madre amamantada para el inicio temprano y mantenimiento de la LM a través del tiempo.

Susiloretni K, et al. ⁽¹⁸⁾ “Does exclusive breastfeeding relate to the longer duration of breastfeeding? A prospective cohort study”. Indonesia. En el 2018 realizaron este estudio prospectivo tipo cohorte, contó con una población de 163 madres y muestra de 154; las variables fueron analizados mediante la regresión de riesgos proporcionales de Cox; como resultado se obtuvo que el 20% de las madres que recibieron información sobre la LME amamantaron de forma exclusiva durante los primeros 6 meses y el 80% tuvo una conducta de alimentación complementaria durante ese mismo período; en relación a la causa de dar lactancia mixta: el 26% de las madres lo hizo porque no producía la leche materna a tiempo, el 14% fue porque el niño se encontraba intranquilo; en relación a la causa de suspender la lactancia materna : el 25% fue porque sintió el momento de ya no seguir amamantando, el 10% fue porque veía a su hijo lo suficiente grande para darle de lactar y el 8% debido a que su hijo se negaba a lactar llegando a la conclusión que no hubo asociación entre la LME y la duración de la LM durante los dos primeros años,

la LME se asoció con aquellas mujeres que no manifestaban sentimientos de vergüenza durante el amamantamiento (HR 0.035, CI 95% 0.003-0.44) y factores de asociación negativa fue el recibir promociones sobre la LME (OR:4,09 IC95% 2,14-7,82) , el programarse para dar de lactar durante menos de 24 (OR 4,28 IC 95% 1,91-9,60) y tener la idea que lactar menos de 24 meses es la norma (OR 2,98 IC 95% 1,31-6,77).

Schorn M, et al. ⁽¹⁹⁾ “Factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother’s return to work”. Brasil. 2023. Realizaron un estudio transversal con 252 empleadas de un hospital que tenían hijos entre los 12 hasta los 36 meses de edad las cuales tienen de forma obligatoria licencia por 6 meses para la LME; las variables sociodemográficas , interrupción luego de iniciar el trabajo y variables asociadas al empleo, control prenatal y tipo el parto fueron recolectadas mediante un cuestionario; el análisis fue mediante SPSS 23; en relación a los resultados: más del 50% de las madres tenían título profesional; en relación a la interrupción de la LM el 13% lo descontinuo un mes posterior al incorporarse al trabajo, la mayoría planificó amamantar y mantenerla al incorporarse al trabajo; en relación al apoyo dado por la entidad de trabajo la mayoría de las mujeres mostró satisfacción; en el análisis univariado $p < 0.2$ para el nivel distal se encontraron las variables edad de la madre, compartir el hogar con la pareja, cohabitar con personas diferentes a la pareja, para el nivel intermedio: proyectarse para amamantar luego de incorporarse al trabajo, proyección en relación a la duración del amamantamiento luego de incorporarse al trabajo, dar de lactar inmediato al alumbramiento y LME posterior al alta; llegando a la conclusión que las variables con asociación significativa ($p < 0.05$) en relación a la interrupción de la LM en el primer mes posterior a la incorporación al trabajo fue el usar chupetes de succión, cohabitar con personas diferentes a la pareja, no proyectarse o tener dudas para amamantar luego de incorporarse al trabajo, tener título profesional y no tener apoyo de otras personas en la atención del bebé.

Wu JL, et al. ⁽²⁰⁾ “Mothers’ breastfeeding six weeks postpartum and factors influencing exclusive breastfeeding during the first six months”. 2021. China. El presente estudio de diseño casos y control en relación 2:1; para la obtención de datos se elaboró un cuestionario basado en el modelo PROCEDE y otros estudios con alfa de Cronbach de 0.810 para ser válido; y las variables consideradas fue separación entre la madre y el recién nacido, antecedentes médicos de la madre, el momento que inicio la LME, el modelo de alimentación y la intención de seguir con la LM; y también se evaluó la parte de la percepción sobre la calidad del sueño, su estado de ánimo, evaluación personal en relación a su LM y comportamientos del entorno familiar en relación a la LME durante las primeras seis semanas después del parto; y para encontrar asociación entre las variables ya mencionadas y el modelos de alimentación

observado seis meses posteriores del alumbramiento se determinó un modelo de regresión logística multivariado; como conclusión se encontró que las seis semanas posterior al alumbramiento son definitorias para la LME durante los seis primeros meses, las variables independientes presentes durante las seis semanas post parto relacionados con LME durante los seis primeros meses fue la intención de amamantar , grado de educación alcanzado y estado de salud de la madre ;y factores de refuerzo como la percepción personal de la LM y como variables facilitadores está el contacto temprano piel a piel con el RN.

Frazier CM, et al. ⁽²¹⁾ “Breastfeeding: ¿How is it related to food insecurity and other factors among low-income mothers?”. 2021. USA. Realizó entrevistas en las diversas etapas del crecimiento del bebé, desde los 2 hasta los 12 meses de edad, evaluó 5 factores: sociodemográficos, seguridad alimentaria en el lugar de residencia, lactancia materna y alternativas de alimentación, autoeficacia en la lactancia materna y medidas corporales a las madres; en relación a los resultados estos se centraron en la primera entrevista, llevada a cabo cuando los bebés tenían 2 meses, en relación a las madres que hasta el momento de la encuesta amamantaron: la edad ($p=0.057$) promedio fue de 29.1 años, el promedio de la extensión de los integrantes por familia ($p=0.272$) promedio fue 4.4 integrantes y la tasa de lactancia materna fue más alta en el grupo de etnia hispana y en mujeres multíparas, las mujeres con obesidad o sobre peso fueron aquellas que interrumpieron la lactancia antes de los 2 meses; en relación a la inseguridad alimentaria el 15.1% lo experimentó las cuales se las clasificó según gravedad. En su análisis aplicando la técnica estadística de regresión logística binaria se encontró asociación de forma inversa entre la inseguridad alimentaria y la probabilidad de amamantar hasta los 2 meses ($\beta = -1.51, p = .024$).

Maleki-Saghooni N, et al. ⁽²²⁾ “Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers”, Iran. 2019. En su estudio, contó con una muestra de 300 madres primerizas; los datos se recopilaron a través del formulario demográfico, la “Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna y un cuestionario sobre el apoyo social del entorno familiar y amistades percibidas”. Los resultados revelaron una correlación positiva significativa entre el apoyo social y la autoeficacia en la lactancia materna. Específicamente, se encontró que un mayor apoyo social estaba asociado con una mayor autoeficacia en la lactancia materna. Este hallazgo subraya la importancia del respaldo social en el éxito y la duración de la lactancia materna. Los resultados encontrados fue que las mujeres con eficacia en el amamantamiento: el 45.3% tuvo grado académico de diplomado y del esposo también en 40.6%, el 90.7% tenía ocupación de ama de casa, más del 50% de los bebés estaban en el rango de edad entre 0-2 meses; y según el análisis de regresión confirma que el apoyo social ($p<0.001, r=0.295$) tenía un efecto significativo en la autoeficacia en la lactancia materna.

Ahmed F, et al. ⁽²³⁾ “The trend in exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Bangladesh: A multilevel analysis”. Bangladesh. 2022. Es un estudio basado en datos secundarios obtenidos de las Encuestas Demográficas y de Salud de Bangladesh (BDHS) realizadas en 2011, 2014 y período 2017-2018, tuvo como objetivo “explorar la tendencia de la LME durante la última década en Bangladesh e investigar si había una asociación significativa con el empleo materno mediante el análisis de los datos extraídos de tres encuestas consecutivas representativas a nivel nacional: Encuestas Demográficas y de Salud de Bangladesh (BDHS) de 2011, 2014 y 2017-2018”. En relación a los resultados en los niños menores de 24 meses y sus madres en Bangladesh se observó que el 54.7% tenían entre 21-30 años, el IMC en la mayoría (65.9%) presentaba IMC normal, el 45.9% alcanzó el nivel de estudio secundario, las madres empleadas tienen menos probabilidades de practicar la LME que las desempleadas, aunque más del 60% de las madres amamantan exclusivamente, las madres que trabajan enfrentan dificultades adicionales para mantener la LME debido a sus responsabilidades laborales, se identificaron factores como el parto por cesárea y el lugar de nacimiento que influyen en la práctica de la LME.

Mezzavilla R de S, et al. ⁽²⁴⁾ “Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies”. Brasil.2018. En su estudio, revisión sistemática con 12 estudios de múltiples países, basado en el método PRISMA 24, las variables de estudio fue violencia física, psicológica y sexual y como criterio de inclusión de artículos fue LME e infantes menos de 6 meses de edad; llegando a la conclusión que los diversos tipos de violencia causadas por la pareja se asocian significativamente a la interrupción de la LME, es un factor de riesgo en relación a la intención de seguir amamantando , del inicio temprano de la lactancia materna.

Miller-Graff LE, et al. ⁽²⁵⁾ “Intimate Partner Violence and Breastfeeding Outcomes in a Sample of Low-Income Women”. EE.UU. 2018. En su estudio de diseño longitudinal y prospectivo, contó con 101 gestantes a las cuales se evaluó el inicio, mantenimiento de la LM y factores que lo alteran. Los resultados obtenidos, en relación al inicio de la LM el factor asociado fue la capacitación en LM durante la etapa prenatal con OR ajustado = 3,21, $p < 0,05$; los factores de riesgo de interrupción temprana de la LM fue la violencia (con OR ajustado = 0,22, $p < 0,05$) durante la etapa prenatal o antes de la gestación, y la no capacitación prenatal en LM CON (OR ajustado = 1,80, $p < .05$).

ANTECEDENTES NACIONALES

Benancio Vigilio ML. ⁽²⁶⁾ en “Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil”. Perú. 2021. Se realizó el estudio analítico, en la provincia de Huánuco, contó con una población de 102 madres que están dando de lactar de edad entre 10 a 19 años, que firmaron el consentimiento para este proyecto las cuales fueron entrevistadas mediante un cuestionario de conocimientos (Muñoz-Gomez MJ, et al. -2014) y una escala de medición de actitudes Likert ya validada , y se aplicó la confiabilidad donde obtuvo un valor de 0.81; el instrumento de medición de variables y para el análisis se usó la prueba chi-cuadrado obteniéndose $p < 0.005$ con un nivel de significancia estadística . Los resultados sociodemográficos se encontraron que la mayoría de la población fue adolescentes del grupo tardío, de procedencia urbana y de situación familiar eran condición soltera; el 58,3% eran escolares, el 47,6% fue de religión católica, el 38,6% tuvo conducta positiva frente a la lactancia materna, el 62,1% eran nulíparas, el 62,7% tuvo conocimiento sobre lactancia materna, el 38,3% se mostraba negativa ante la lactancia a base de leches enlatadas a pesar de presentar condición de trabajadoras o estudiantes y el 24,5% mostró conformidad en relación que la LME trae beneficios en relación a prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas.

Ciega Vasquez G, & Velásquez Caro JM. ⁽²⁷⁾ “Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud el Bosque Chiclayo-2019”. Contó con 180 madres de niños menores de 6 meses y con una muestra ajustada de 73 madres, las variables de estudio se dividieron en dos grupos uno factores sociales (como el estado civil, ocupación, grado de instrucción, paridad, nivel económico y composición familiar) y como factores psicológicos (se consideró el estrés y la asociación madre con hijo); y practicas sobre la lactancia materna exclusiva. En relación a los resultados de estrés en madres lactantes el 47.9% presentó niveles altos de estrés y 46.6% presentaron estrés medio; en relación al apego madre con hijo el 91.8% tuvo apego adecuado con su madre; en relación a la edad, el 78.1% eran de edades entre 15 a 29 años y dentro de este grupo 68.5% lograron la LME óptima; en relación al número de embarazos, el 53.4% eran multíparas al momento de la encuesta; en relación al estado conyugal, el 79.5% eran convivientes y este grupo es el que logró mayor porcentaje(65.8%) de lograr una óptima LME ; en relación a la variable nivel educativo, el 65.8% terminó secundaria y solo el 4.1% era analfabeta, y este grupo también tuvo la menor prevalencia (2.7%) en realizar la LME de manera óptima ; en relación a la ocupación (correlación de Pearson -,122) la mayoría (90.4%) eran amas de casa, el 5.5% estaban trabajando, 4.1% estaba cursando algún grado de estudios y la mayoría de las amas de casa (76.7% lograron la LME óptima ; según la variable constitución familiar, el 50.7% eran familias funcionales (los cuales lograron ser el grupo con mayor prevalencia(48%) en hacer la LME de forma óptima) seguido de las familias moderadamente funcionales (45.2%) y familias disfuncionales con 2.7% de prevalencia; finalmente la asociación del estrés (correlación de Pearson,194) y LME de

manera óptima fue que el 39.7% de madre pasaron por estrés nivel alto y dieron la LME de forma óptima, el 42.5% fueron las que cursaron por estrés medio y lograron una óptima LME y las que no tuvieron estrés y no lactaron de forma óptima fue un 1.4%.

Castro Ramos HA. ⁽²⁸⁾ “Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú” realizado el 2017 con un total de 111 madres las cuales fueron subdivididas en grupos con trastorno depresivo y las otras sin trastorno. Los resultados mostraron que en relación a la variable edad (T student 0.96 $p>0.05$), el promedio fue de 26.2 años en el grupo con depresión y 27.9 años en el grupo sin depresión; según variable paridad (T student 0.84 $p<0.05$) el promedio fue 1.6 partos por mujer y en el grupo sin depresión fue 1.9 partos ; para la variable lugar de origen (Chi cuadrado 2.36 $p<0.05$), las que sufrieron depresión el 81% era de zona urbana y las que no presentaron depresión el 93% eran de zona urbana; del grupo cacos que presentaron depresión el 54% no dio LME y el 46% sí lo realizó y del grupo control (que no presentó depresión) la mayoría de las madres (77%) realizó LME y solo el 23% no realizó LME; llegando a la conclusión que la falta de LME se relacionan con un mayor riesgo de depresión en mujeres con hijos en etapa de lactancia (OR 3.94 $p>0.05$).

Salsavilca Javier JM. ⁽²⁹⁾ “Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018”. Contó con 10622 mujeres en edad fértil y haber tenido hijos menores a seis meses de vida al momento de realizar la entrevista ; en relación a los resultados obtenidos la mayoría 73.5% vive en área urbana, según la variable edad el 50.3% tiene más de 30 años (RP 2.81 IC 2.16-3.67), en relación al estado civil el 72.2% no está casada, solo el 10.2% realizó la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida, según el nivel económico, el 25% son catalogados como muy pobre seguido de la clase pobre con 23.3%, más del 50% no trabajaba durante la encuesta tanto los de zona rural como urbana en su mayoría no recibió LME; según el análisis bivariado: la edad mayor de 30 años (RP= 1.6 IC: 1.12-2.36) actúa como factor de disminuir la adherencia a la LME, en relación a la variable edad de la pareja : la pareja al tener mayor edad actúa como un factor de disminuir la adherencia a la LME; en relación a la variable trabajo materno (RP=2.18 IC 1.84-2.59), este actúa como un factor de disminuir la adherencia a la LME; en relación al estado conyugal (RP=1.19 IC 0.96-1.47) de actuar como factor negativo para la adherencia a la LME en comparación a mujeres solteras pero por el intervalo de confianza tampoco podemos descartar la posibilidad que no haya diferencias entre la variable ser casada o soltera como adherencia a la LME.

Jaramillo Gutiérrez HM. ⁽³⁰⁾ en “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el hospital nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, febrero

– marzo 2023”. Contó con una población de 198 madres las cuales se determinó mediante conveniencia muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que la mitad de la muestra de madres amamantó hasta pasados los primeros 6 meses y el otro 50% lo dejó antes; en relación a la variable edad, la mayoría tenía 28 años, el 58% estaba entre las edades de 18 – 29 años; en relación a la variable nivel educativo, el 44% tenían estudios universitarios; en relación a la ocupación, el 52.5% estaban laborando, el 38.4% tenían el oficio de ser amas de casa; en relación estado conyugal el 50% estaban casadas y el otro 50% mencionó ser soltera o vivir con la pareja; en relación a la variable paridad, el 67.7% era múltipara y el resto primípara; para la variable vía de parto, el 56.1% fue distócico y el resto eutócico; según la variable sexo del recién nacido, 59.1% era de sexo masculino; en relación a la información que recibieron para la LM el 93.4% si recibió orientación sobre los beneficios de esta; en relación a la variable razones de abandono de la LME o suplementarla, en primer lugar está el inicio del empleo (27.3%), seguido de la percepción materna que el niño no se sacia o se queda hambriento (23.7%), como tercera causa es que refieren “falta de leche” en un 12.6% y en 9.1% la causa fue complicaciones maternas asociadas directamente con el amamantamiento y la negativa de amamantar por el infante.

Aldave España M. ⁽³¹⁾ en “Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge - Tingo María 2017” en su estudio no experimental, correlacional, contó con una muestra de 51 madres de niños(as) < 6 meses, para la recolección de datos se entrevistó de casa en casa mediante un cuestionario de 13 ítems. En relación a los resultados hallados: la producción insuficiente de leche materna (con un nivel de confianza del 95% Chi cuadrada; $X^2=8,506$ $p=0.004$) y jornadas de trabajo no domiciliaria de más de 6 horas (con un nivel de confianza del 95% Chi cuadrada; $X^2=9,637$ $p=0.002$) actúan como factor de riesgo para interrumpir precozmente la LME; según la variable edad, el 60.8% de las entrevistadas tenían edad entre 18 -29 años; según variable paridad, el 60.8% tuvo más de un parto; en relación al tipo de trabajo durante la etapa de lactancia, el 84.3% eran amas de casa seguido de un 73.9% aquellas que solo trabajan y 3.9% aquellas que trabajan y estudian en paralelo; en relación a la familia, el 35.3% viven con sus hijos más la pareja y el 3.9% vive solo con los hijos.

Romero Sandoval H. ⁽³²⁾ en su tesis “Violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017” de diseño analítico, no experimental y transversal, contó como población a mujeres en edad fértil; como resultado se obtuvo que del grupo que no dio LME el 63.4% sufrió violencia de algún integrante de la casa, mientras que en el caso de las madres que no reportaron violencia la cifra fue del 64.4%, del total de madres que sufrió violencia física el 62.4% no dio LME, del grupo de madre que sufrió violencia psicológica el 63.7% no

dio LME y del total de mujeres que sufrió violencia sexual el 65.2% interrumpió la LME de su hijo; esta diferencia no fue significativa desde el punto de vista estadístico con un valor de $p = 0.2705$; del total de niños encuestados, solo el 36.1% recibió lactancia materna exclusiva; en relación al nivel educativo alcanzado por las madres, el 47% terminó secundaria.

Tapia-Sequeiros G, et al.⁽³³⁾ “Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana”, en su estudio de diseño transversal y analítico, como muestra se obtuvo 11 296 mujeres con hijos lactantes mayores e igual a 6 meses; según las variables y su nivel de asociación ,para la variable edad: el grupo que tuvo mayor porcentaje (31.7%) de interrupción de la LM fue los menores de 18 años y las que lograron mayor porcentaje (75%) LME fue mujeres de 36-45 años ($p=0.053$); nivel de educación donde se encontró que el tener nivel superior completo si se asocia a la interrupción de la LME con RPa : 1.55; IC 95%: 10.6-2.27; según variable residencia: actuó como factor protector, el residir en zona selva con RPa: 0.77; IC95%: 0.71-0.84; para la variable idioma: el tener idioma de origen indígena es un factor protector con RPa: 0.82; IC95%: 0.75-0.91; nivel económico; capacitación en LM durante la etapa prenatal: resultó ser factor protector con RPa: 0.88; IC95%: 0.82-0.94; y dentro de las características del infante se consideró sexo , peso y talla al nacimiento, tipo de parto , apego mediante contacto piel a piel, si fue concebido previa planificación , paridad: el ser único hijo es un factor de riesgo con RPa: 1.10; IC95%: 1.01-1.20 , momento de inicio de LM , control en el primer mes y tener seguro de salud es un factor protector con RPa: 0.91; IC95%: 0.84-0.97.

Tarazona Melgarejo MY.⁽³⁴⁾ en su tesis “Factores maternos asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas, análisis secundario del ENDES 2022”, es un estudio de diseño cuantitativo, analítico, no experimental, según temporalidad retrospectivo, y transversal; su muestra de estudio fueron todas las mujeres que decidieron ser parte de la encuesta durante el periodo 2020 al 2021; en relación a los resultados los factores de riesgo según variables estudiadas son la variable edad: el tener menos de 18 años es un factor de riesgo con un RP 1,533; IC95% 1,067 – 2,202; $p = 0,021$; la variable paridad : el tener mayor o igual a 2 hijos con RP 0,820; IC95% 0,728 – 0,923; $p = 0,001$; variable residencia: el ser de región urbana con RP 1,368; IC95% 1,191 – 1,570; $p < 0,001$; variable alfabetización con RP 1,205; IC95% 1,152 – 1,801; $p = 0,005$; y el no recibir capacitación en LM en la etapa prenatal con RP 1,187; IC95% 1,052 – 1,340; $p = 0,005$).

Becerra Perez PE, & Becerra Perez WR.⁽³⁵⁾ “Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital Policía Nacional del Perú en el periodo

febrero- setiembre del 2022, es su trabajo de investigación casos y control de diseño no experimental, de temporalidad transversal y cuantitativo, la muestra del estudio fue 411 puérperas. Resultados, según variables sociales los factores de riesgo fueron la paridad específicamente aquellas madres con 2 o más hijos OR: 1.774; IC: 1.137 – 2.769; en relación a la variable ocupación, el factor de riesgo es mujeres que trabajan con OR: 2.092; IC: 1.309 – 3.343; para las variables cultural, tener bajo conocimiento en LM (OR: 2.007; IC: 1.311 – 3.075) se asocia con el abandono de la LME.

2.2. BASES TEÓRICAS

LACTANCIA MATERNA:

Este término hace referencia a alimentar con leche materna al infante lactante directamente de las mamas de la madre y no usar ningún dispositivo (como el biberón).⁽⁷⁾

La Academia Estadounidense de Pediatría (APP) y la Organización Mundial de la Salud recomiendan “lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna durante 6 meses”⁽¹⁾. Es importante iniciar la lactancia materna poco después del nacimiento, salvo condiciones excepcionales y médicas. Se recomienda ofrecer ambos pechos terminando con uno e iniciando con el otro y si el bebé duerme al tomar el primer pecho es mejor vaciarlo antes de ofrecer el segundo para asegurar una buena producción de leche.⁽¹⁾

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna es la mejor opción para la nutrición de los bebés prematuros, reduciendo riesgos como la enterocolitis necrotizante, sepsis, retinopatía del prematuro, entre otras más, permite la maduración neurológica entre los 18 hasta los 30 meses de vida. La leche materna también actúa como un prebiótico al contener oligosacáridos los cuales solo pueden ser aprovechados por flora bacteriana buena como el bifidobacterium y las lactobacterias y todavía más importante en los prematuros debido a que estos tienen cantidades mínimas o ausentes de estas bacterias y así previniendo la enterocolitis necrotizante en este grupo de neonatos; también actúa como un probiótico al contener las dos bacterias ya mencionadas en líneas anteriores. Contienen moléculas inmunológicas como la inmunoglobulina A secretora, lactoferrina y así evitar el botulismo; y juntamente este anticuerpo asociado a glucoconjugados contenidos en la leche materna confieren protección contra la Giardia Lamblia en los lactantes.⁽¹⁾

Entre otros beneficios es disminuir la prevalencia de enfermedad de hígado graso no alcohólica cuando es prolongada (más de 6 meses) la lactancia materna la cual es la causa principal de enfermedad hepática crónica en USA. ⁽⁹⁾

VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA.

-Proteínas: la leche materna es la fuente principal de proteínas esenciales para lograr el desarrollo adecuado del lactante y para el resto de la vida como la cisteína, arginina y tirosina ⁽¹⁾. Entre otras proteínas contenidas en la leche materna está la lactoferrina, lisozimas, K-caseína, catalasa, etc.

-Lípidos: para los lactantes la grasa contenida en la leche materna es la fuente básica de lípidos, los ácidos grasos ARA Y DHA contenidos en la leche materna son esenciales para el desarrollo y crecimiento estándar del cuerpo principalmente del sistema nervioso por ejemplo el ácido graso DHA es un componente importante de la retina y juega un papel fundamental en la respuesta visual de los lactantes. ⁽¹⁾

Ácido palmítico el cual es un elemento de la sustancia gris y blanca, tiene la función de transportar las proteínas dentro del SNC

-Carbohidratos: lactosa

-Micronutrientes:

Hierro y el zinc: los cuales están en menor cantidad que la leche artificial, pero se absorben mejor en los lactantes satisfaciendo sus necesidades hasta los 4 a 6 meses ya que posterior estos micronutrientes los obtendrá de la alimentación complementaria; este hierro permite a la vez la síntesis de ac. grasos esenciales como el ac. araquidónico y el DHA.

Vitamina D: contenida en la leche materna, pero en cantidades no suficientes, esta es crucial para el mantenimiento y desarrollo óseo; la ingesta diaria recomendada de Vit. D permite mantener niveles objetivos de 25-hidroxivitamina D superiores a 30 ng/dl, la academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda 400UI/día de vitamina D para lactantes y niños por lo cual se recomienda suplementar con Vit. D a todos los lactantes que solo se alimentan con leche materna para así asegurar el aporte adecuado; y para el 2010 el Instituto de Medicina (IOM) elevó la dosis diaria recomendada a 600UI /día para niños sanos entre 1 y 18 años. ⁽¹⁾

Vit. B1 (tiamina): actúa como cofactor para diversas enzimas relacionadas con la degradación de carbohidratos, para la síntesis de ácidos nucleicos, acetilcolina y ácido gamma-aminobutírico (GABA) estos dos últimos importantes para la transmisión nerviosa; y justo la leche materna contiene la proporción adecuada de aporte. ⁽¹⁾

Vit B9 (Ac. fólico): la leche materna da un mejor aporte de folatos a diferencia de las leches enlatadas; los requerimientos en una lactante (0 a 6 meses) son 65ug de EDF y para un lactante entre 6 a 12 meses es 80ug de EDF (equivalente dietético dl folato).⁽¹⁾

Vit C (ácido ascórbico): el aporte necesario para lactantes de 0 a 6 meses es 40mg y para los lactantes de 6 a 12 meses requieren 50mg y durante la lactancia es 120mg por día, la cual es necesaria para mantener una buena densidad tisular mediada por la placenta durante el embarazo.⁽¹⁾

Calcio: la leche materna es la fuente principal de calcio; al destetar hay riesgo de desarrollar raquitismo y más frecuente en aquellos donde el destete es precoz, el cual ocurre cuando los requerimientos de Ca en lactantes menores de 12 meses son menores a 200mg al día.⁽¹⁾

-Electrolitos:

Agua: como sabemos los neonatos e infantes necesitan más agua por kilo de peso corporal en relación a los adultos y la leche materna proporciona cantidades de agua que el bebé necesita por lo que no se requiere agua adicional hasta que se inicie la alimentación complementaria (que es posterior a los 6 meses de vida); como sabemos las necesidades de agua más elevadas son en la etapa de neonatos e infancia debido a que tienen mayor superficie corporal en relación a su volumen , una frecuencia respiratoria más alta que del adulto y crecimiento rápido.⁽¹⁾

DESARROLLO CEREBRAL Y LACTANCIA MATERNA:

Como sabemos para el desarrollo cerebral se involucran procesos como eventos biológicos (como la herencia genética y la expresión genética) e interacción con el medio externo (como la relación madre niño, servicios médicos, alimentación etc.) que al final original el desarrollo neurológico capaz de lograr funciones como la empatía, el juicio moral, toma de decisiones, etc.⁽³⁶⁾

Entonces como es que se inicia el desarrollo neurológico, existen procesos que se dan de forma continua o en paralelo con otros procesos, por ejemplo: durante la lactancia inicia en paralelo el desarrollo de las células dendríticas y mielinización, existen otros procesos como la proliferación celular que es exponencial durante las primeras semanas de vida intrauterina y que dura hasta la semana 20 a 25 de gestación y la formación de células gliales tienen la ventaja de reproducirse durante todos los grupos etarios. La mielinización que es el paso final del desarrollo neurológico, como recordamos la mielina se encarga de transmitir rápidamente los impulsos nerviosos entonces a más mielina mayor velocidad de conducción nerviosa, este proceso de mielinización del lóbulo occipital termina antes del año de edad, se inicia de zonas proximales hacia zonas distales y las áreas frontotemporales son las finales en mielinizarse debido a que estas zonas realizan acciones más complejas y para el final el desarrollo

psicomotor del infante; entonces podemos decir que al iniciar la lactancia en paralelo se sigue realizando la organización y la mielinización.⁽³⁶⁾

Beneficios de la lactancia materna a corto plazo sobre el neurodesarrollo:

-Nutrición

-Estimulación

-Vínculo madre e hijo: el cual inicia desde el intrauterino seguido del puerperio donde a nivel de la madre la oxitocina permite el círculo vicioso del apego mediante la lactancia materna, entonces esto inicia en la corteza prefrontal de la madre con los circuitos del “cuidado”, también se activa el centro de control de emociones, la amígdala, y por último el hipocampo (área de los recuerdos y aprendizaje) entonces al interactuar estas áreas conjuntamente con la oxitocina promueven y facilita el vínculo madre hijo ⁽³⁶⁾.

Todo lo mencionado en párrafo anterior es a nivel de la madre pero entonces que ocurre en el cerebro del recién nacido; a nivel de este se inicia y desarrolla, la lactancia materna es el inicio de este apego específicamente con el reconocimiento del olor del calostro, es decir, con el sentido del olfato que está relacionado con la corteza emocional que es parte del círculo de Papez y la amígdala, entonces al entrar en contacto la piel y el olor activan esta corteza somatosensorial es decir la corteza olfatoria y esta activa otras áreas cerebrales del RN y por otro lado la corteza prefrontal es modificada por la oxitocina.⁽³⁷⁾

Otro elemento involucrado es el control de emociones, donde el lactante al estar bien alimentado y en estado de saciedad hace que sienta seguro esto hace que se reduzcan los niveles de estrés (llamado estrés tóxico) entonces a nivel hormonal el cortisol disminuye y la oxitocina incrementa sus niveles haciendo que el lactante se sienta más seguro junto a la madre y viceversa haciendo un círculo vicioso positivo para el apego madre hijo así ocurriendo un refuerzo positivo entre ambos cerebros entre la madre y el hijo⁽³⁷⁾. Un ejemplo clásico de la importancia de fomentar y practicar la lactancia materna en la primera hora de vida es el experimento de Konrad Lorenz donde explica la significancia de la impronta o huella que dejan los estímulos como una voz u olor en el cerebro del RN⁽³⁶⁾.

Beneficios de la lactancia materna a largo plazo sobre el neurodesarrollo:

La leche materna tiene componentes que promueven la organización cerebral, favorecen aparición de espinas, promueven la mielinización, incrementan la producción de PBM que es la proteína básica para la síntesis de la mielina; la leche materna contiene ácidos grasos como la DHA que facilita la permeabilidad de la membrana celular la cual permite a la vez el mejor paso de impulsos nerviosos permitiendo la neurogénesis, la migración sinaptogénica y la mielinización, hay otro momento importante donde este ácido graso cobra importancia que es en la síntesis de fotoreceptores específicamente en la traducción química de la rodopsina a impulso eléctrico en los fotoreceptores de la retina a nivel de los ojos. ⁽³⁶⁾

Otro componente de la leche materna y que interviene en el neurodesarrollo son los 5 factores de crecimiento principales como el BDNF (factor neurotrópico derivado del cerebro), la neurotrópina (NT3) que está presente en la leche materna y en el calostro; la proteína S100B encargado de la neurogénesis, regeneración y reparación neuronal, el otro factor GDNF deriva de las glías que tienen la función del desarrollo y supervivencia de las neuronas intestinales, diferenciación y supervivencia de neuronas productoras de dopamina y el factor de crecimiento derivado de plaquetas que tiene la función de originar nuevos vasos y la maduración de tejidos. ⁽³⁸⁾

EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA:

Esta técnica por lo general se realiza cuando la madre no se encuentra junto al bebé se inicia con la higiene de las manos antes de extraer la leche materna, posterior extracción mediante extractores electrónicos los cuales son más eficaces y cómodos a diferencia de los manuales, luego la limpieza de los equipos con agua caliente y jabón después de cada uso, después almacenamos en envases de cristal o de plástico para su posterior refrigeración como máximo 48 horas y la congelación puede ser hasta 6 meses; para el proceso de descongelación lo hacemos de forma casi inmediata usando agua tibia y consumirla dentro de las 24 horas y para el calentamiento no se debe usar los hornos microondas.

(1)

DIEZ ACTIVIDADES HOSPITALARIAS PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

1. Crear políticas claras que comuniquen a todo el personal sanitario de forma regular.
2. Capacitación al personal sanitario en las competencias básicas para implementar la política de lactancia materna.
3. Comunicar a todas las gestantes sobre las ventajas y el uso de la lactancia materna.
4. Inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora postparto.
5. Apoyo práctico mediante la demostración de cómo amamantar y cómo mantenerla a pesar de no estar juntos la madre y el RN.
6. Alimentación exclusiva al evitar alimentar con alimentos o líquidos diferentes a la leche materna, salvo indicación médica.
7. Alojamiento conjunto para así permitir que la madre y el RN permanezcan juntos las 24 horas.
8. Lactancia a demanda, es decir, cuando el bebé lo necesite.
9. Evitar chupetes y ni pezones artificiales al neonato o infantes lactantes.
10. Promover asociaciones de apoyo a la LM donde las madres puedan recibir ayuda y consejos después del alta hospitalaria. ⁽¹⁾

FACTORES PSICOSOCIALES:

Son condiciones o aspectos del entorno social y laboral que pueden afectar la salud física, psicológica y social de las personas, estos pueden estar dentro del ambiente laboral y extralaboral (como familiar, educativo e instituciones encargadas de mantener la salud); y según la OMS los factores psicosociales “son las interacciones entre el trabajo, el entorno laboral y las condiciones organizativas junto con las capacidades, necesidades, idiosincrasia y circunstancias personales del individuo que puede influir en su salud, crecimiento y satisfacción laboral mediante percepciones y experiencias”.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación en base a leche materna durante los 6 primeros meses de vida sin recibir otro tipo de alimento sólido o líquido.
- **Interrupción de la LME:** es la acción de ofrecer al infante lactante alimentos distintos a la leche materna antes que cumpla los 6 meses de vida. ⁽³¹⁾
- **Lactante:** según la OMS es aquel infante con edad menor o igual a 2 años y se subclasifica en dos grupos: el lactante menor (es aquel < 6 meses) y el lactante mayor (es aquel infante entre 6 – 24 meses de edad).

Factores psicosociales:

- **Capacitación en lactancia materna:** es el conjunto de actividades educativas que tienen como objetivo brindar conocimientos, habilidades y actitudes a las personas para iniciar, promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
- **Seguro de salud:** son programas que permiten que las personas accedan a servicios de salud de calidad, de forma oportuna y eficiente como por ejemplo EPS (empresas prestadoras de salud o los seguros de salud pública (como el SIS o EsSalud) destinadas a proteger y mantener la salud física y psicológica.
- **Apego:** es la primera relación entre madre o cuidador e hijo, es la inclinación innata del recién nacido en busca de apoyo en sus progenitores en situaciones de estrés para así recuperar la sensación de confort tras un evento estresante; un ejemplo una forma específica de apego es el contacto piel a piel en el recién nacido. ⁽¹⁾
- **Violencia emocional:** conocida como violencia psicológica es el conjunto de conductas amenazantes, de estigmatización, de rechazo con el objetivo de intimidar a la víctima ⁽²³⁾.
- **Violencia sexual:** según Unicef, son todas las situaciones y acciones de naturaleza sexual directo o indirecto como actos sexuales con o sin contacto físico, acoso sexual, tráfico de carácter sexual no consentidas ⁽²³⁾.
- **Violencia física:** según la OMS, es el uso deliberado de la fuerza física de diferentes intensidades hacia uno mismo u otro individuo dejando secuelas físicas o hasta incluso la muerte ⁽²³⁾.

- **IMC:** Según la OMS índice de masa corporal es la relación entre peso en kilos sobre la multiplicación de la talla en centímetros y se clasifica en bajo peso ($<18.5\text{Kg/m}^2$), normal (18.5 kg/m^2 hasta $< 25\text{kg/m}^2$) y sobre peso ($>25\text{kg/m}^2$) y obesidad ($>30\text{kg/m}^2$).⁽²³⁾
- **Obesidad:** Considerado como un exceso de peso en una persona. Según el IMC considerado como un valor $>$ a 25 kg/m^2 registrado en la historia clínica.

Factores biológicos:

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento registrado en la historia clínica.
- **Adolescencia:** Según la OMS este grupo etario está limitado entre las edades de 10 a 19 años
- **Paridad:** Cantidad de prole que ha tenido una hembra. Se diferencia de GRAVIDAD que se refiere al número de embarazos independientemente del resultado de los mismos.

Factores sociodemográficos:

- **Estado conyugal:** Condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.
- **Índice de riqueza:** es la estratificación de acuerdo a los ingresos económicos o riquezas promedio de un individuo o del hogar obtenidas a través de actividades económicas.
- **Grado de instrucción:** Conjunto ordenado de categorías, destinado a agrupar los programas educativos en relación con las gradaciones de las experiencias de aprendizaje y los conocimientos, habilidades y competencias.
- **Lugar de residencia:** es la clasificación de acuerdo al relieve geográfico ya sea en zona rural o urbana.
- **Región natural:** es la clasificación geográfica ya sea en región Costa, Sierra y selva en el momento de la realización de la encuesta.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Existen factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. De los factores psicosociales:

- 1.1 La no capacitación prenatal en lactancia materna sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 1.2 La ausencia de seguro de salud sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 1.3 El no realizar apego está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 1.4 Algún tipo de violencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 1.5 La obesidad está asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.

2. De los factores biológicos:

- 2.1 Ser madre adolescente sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 2.2 La ausencia de hijos previos al nacido actual sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.

3. De los factores sociodemográficos:

- 3.1 El no ser conviviente o casada sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.

- 3.2 El índice de riqueza sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 3.3 El nivel educativo alcanzado sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 3.4 El área de residencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.
- 3.5 La región natural como residencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Interrupción de la lactancia materna exclusiva.

3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Capacitación en LM prenatal
- Seguro de salud
- Apego: contacto piel a piel
- Tipos de violencia
- Obesidad
- Adolescente
- Paridad
- Estado conyugal
- Índice de riqueza
- Nivel educativo
- Área de residencia
- Región natural de residencia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

- **Observacional o no experimental**, debido a que no hubo intervención o manipulación de variables por parte del investigador, que solo observó lo que ocurre.
- **Analítico**, porque se quiere estudiar y analizar la asociación de factores psicosociales en madres de edades entre 10 a 49 años de vida y la interrupción de la LME.
- **Transversal**, porque el recojo de datos se dio durante el periodo 2018- 2022.
- **Retrospectivo**, porque los resultados de las variables psicosociales y la exposición al evento de interés ya habían sucedido cuando se inició el estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:**

La población de estudio son todas las mujeres de 10 a 49 años de edad que tienen hijos (as), del territorio peruano, que presentan las variables de estudio y que aceptaron participar en la ENDES durante el periodo 2018-2022. La población ponderada fue 147 448 madre que cumplieron los criterios de inclusión.

- **Muestra:**

Marco muestral: el diseño de la muestra es bietápica ya que se extrajo para el área urbana la Unidad Primaria de Muestreo por conglomerados y vivienda particular, y para áreas rurales la Unidad Primaria de Muestreo fue por empadronamiento rural y vivienda particular; y para la segunda etapa se extrajo la Unidad Secundaria de Muestreo a las viviendas⁽⁴³⁾.

Criterios de selección de la muestra:

Criterio de inclusión:

- Madres que voluntariamente respondieron a todas las variables de estudio del cuestionario de la ENDES 2018 al 2022.

- Mujeres de edades entre 10 a 49 años.

Criterio de exclusión:

- Madres que no respondieron de forma completa las variables de estudio de la ENDES 2018 al 2022.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VER ANEXO N°8

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la obtención de datos para el estudio fue mediante la descarga vía INTERNET página oficial INEI base de datos, luego en microdatos, seguido de consulta por encuestas y documentación donde se seleccionó la encuesta ENDES y período 2018 al 2022; la base de obtención de variables es fuente secundaria del Estado peruano donde se realizaron encuestas de casa en casa de forma periódica a las cuales se les entrevistó mediante cuestionarios para hallar las medidas antropométricas, variables relacionadas con la salud, composición familiar, factor institución; y para que la muestra sea representativa y equilibrada se usó la herramienta SISEME para poder hacer estimaciones sobre variables de la población del territorio peruano.

Las bases estudiadas: REC94, REC0111, REC42, RECH0, REC84DV, RE516171 y REC91 en STATA 16.1, las cuales contienen las variables de interés de nuestro estudio.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de determinar las variables, se descargó las bases de datos- módulos, se comenzó a descomprimir, se juntan las bases y se depuran de acuerdo a las variables de estudio y se las extrajeron los datos en un documento Excel para luego pasarlo a STATA16.1 para su posterior análisis; de la base de datos REC94, para saber sobre la variable LME, filiación a seguro de salud, sobre capacitación en LM y apego (mediando por el contacto piel a piel en el puerperio); REC0111, contiene la variable edad y índice de riqueza, REC42: contiene la variable peso y talla para la determinación de IMC, REC84DV, contiene los tipos de violencia emocional, sexual y física; RE516171, contiene la variable estado conyugal;

REC91, contiene la variable nivel educativo y región natural como residencia; y RECH0, figura la variable área de residencia.

De las variables de investigación, la variable de respuesta (o dependiente) es la LME y las variables explicativas (o independientes) están los factores sociales: capacitación en LM durante la etapa prenatal y seguro de salud durante la gestación; factores psicológicos: apego mediado por el contacto piel a piel inmediato al nacimiento; factor psicosocial: violencia física, emocional, sexual y obesidad; factores biológicos: edad materna y paridad; factores sociodemográficos: estado conyugal, ingresos económicos, nivel educativo, área y región natural de residencia.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior al ingreso a la página autorizada del INEI (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>), la descarga de base de datos, depuración de variables y formación de una nueva data con las variables acorde a los objetivos del estudio en un Microsoft Excel madre y luego se importó al software estadístico STATA16 para su análisis estadístico. Para el análisis univariado se hallaron frecuencia, porcentajes y coeficiente de variación para evaluar la variabilidad de los datos extraídos; para el bivariado y multivariado se hallaron las razones de prevalencia (RP) crudo y ajustado (usando el modelo de regresión logística), con su respectivo nivel de confianza de 95% y significado estadístico de $p < 0.05$ sistematizados en cuadros de doble entrada; y para ponderar los datos se usó el software svyset correspondiente al estudio de diseño bietapico.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

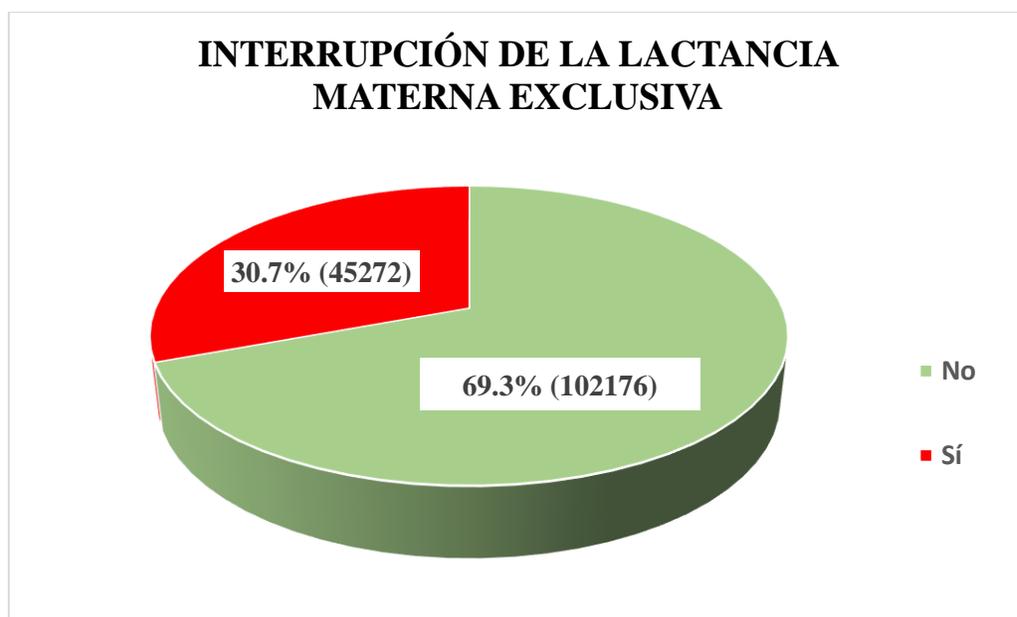
El presente estudio fue realizado en base a datos extraídos de la base de datos de la encuesta de Salud, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar periodo 2018-2022, donde se entrevistó a la muestra de 29 960 mujeres desde enero hasta diciembre (según lo indicado por el INEI) de ese mismo periodo de años, donde las personas admitieron ser parte del estudio anual mediante la aceptación del consentimiento informado y así obtener datos representativos para estimaciones y evaluación de los Programas Presupuestales del Estado.

Fue aprobado por el comité bajo los estándares éticos de investigación establecidos por el Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, mediante el número de constancia PG 068-2022.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

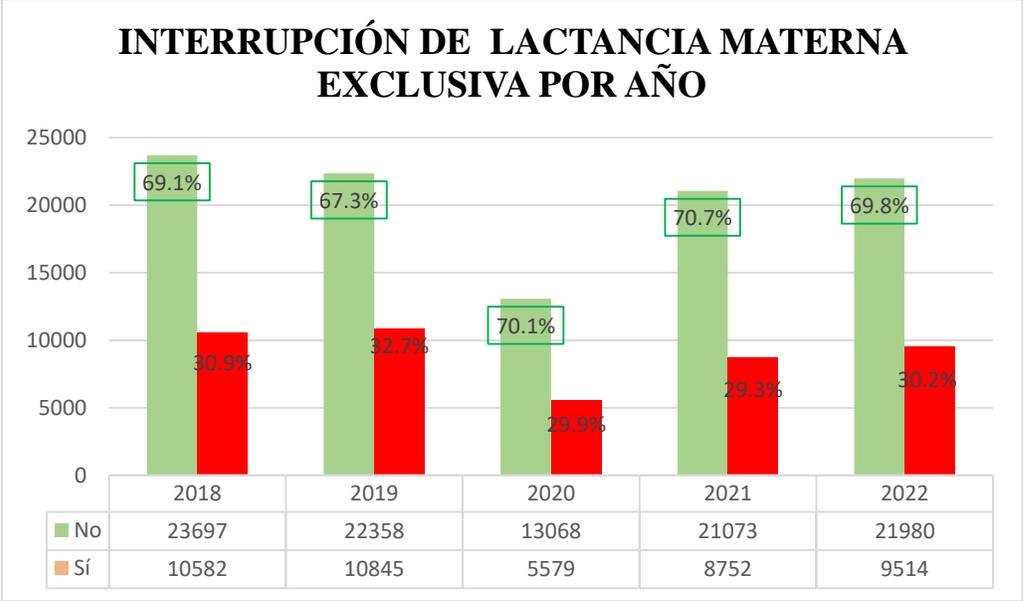
GRÁFICA N°1: Descripción de frecuencias y porcentajes, muestra la distribución de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018-2022.



Composición propio-Fuente de Datos: ENDES-INEI, período 2018-2022.

Las mujeres de edades entre 10 a 49 años (adolescentes y mujeres en edad fértil no adolescentes) encuestadas según ENDES fue 147 448 en todo en territorio peruano, de las cuales el 30.7% interrumpieron la práctica de LME y el 69.3% logró realizar satisfactoriamente la LME (Gráfica N°1).

GRÁFICA N°2 Descripción por año de frecuencias y porcentajes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018-2022.



Composición propio-Fuente de Datos: ENDES-INEI, período 2018-2022.

Se muestra una tendencia de incrementó de la interrupción de la LME en el Perú desde el 2018 al 2022 en un 0.7%, con excepción del año 2020 donde hubo una disminución a 29.9%.

TABLA N°1: Análisis univariado de los factores psicosociales asociados a la interrupción de la LME en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022.

VARIABLES	n	%	CV
Interrupción de la lactancia materna exclusiva			0,61
No	102176	69.4%	1,15
Sí	45272	30.8%	1,16
Capacitación en lactancia materna			0,60
No	39074	26.5%	1,21
Sí	108374	73.5%	1,13
Seguro de salud			0,46
No	31701	21.5%	1,36
Sí	115747	78.5%	1,09
Apego (contacto piel a piel inmediato)			0,69
No	51017	34.6%	0,00
Sí	96431	65.4%	0,00
Violencia emocional			1,90
No	115304	78.2%	1,55
Sí	32144	21.8%	0,93
Violencia física			1,86
No	109259	74.1%	1,69
Sí	38189	25.9%	0,94
Violencia sexual			4,33
No	140076	95%	0,99
Sí	7372	5%	0,89
Obesidad			1,68
No	108227	73.4%	1,10
Sí	39221	26.6%	1,24
Adolescente			4,38
No	141845	96.2%	0,94
Sí	5603	3.8%	1.13
Paridad			0.00
1 hijo	48953	33.2%	0.00
2 hijos	53819	36.5%	0.00
más de 2 hijos	44677	30.3%	0.00
Casada/Conviviente			0,43
No	17399	11.8%	0,92
Sí	130049	88.2%	1,23
Índice de riqueza			0,55
Muy pobre	45709	31%	1,59
Pobre	39958	27.1%	1,09
Medio	29047	19.7%	1,20
Rico	20053	13.6%	1,29

	Muy rico	12681	8.6%	1,59
Nivel educativo				0,45
	Ninguno, preescolar	2407	1.6%	1,35
	Primaria	31320	21.2%	1,11
	Secundaria	73452	49.8%	1,07
	Superior no universitario	24943	16.9%	1,63
	Superior universitario	14141	9.6%	1,74
	Posgrado	1185	0.8%	1,28
Residencia				0,35
	Urbano	100265	68%	1,18
	Rural	47183	32%	1,08
Región				0,33
	Lima Metropolitana	35471	24.1%	1,23
	Resto costa	31393	21.3%	1,19
	Sierra	48156	32.7%	1,14
	Selva	32428	22.0%	1,11
Año				0,00
	2018	34279	23.2%	
	2019	33203	22.5%	
	2020	18648	12.6%	
	2021	29825	20.2%	
	2022	31494	21.4%	

CV: Coeficiente de variación

Fuente: Composición propio-Fuente de Datos: ENDES-INEI, período 2018-2022.

En la tabla N°1 de análisis univariado, se contó con una población ponderada de 147 448 de las cuales el 73.5% representó las que recibieron capacitación durante la etapa prenatal, la mayoría (78.5%) de las madres entrevistadas tuvo seguro de salud; en relación al apego promovida mediante el contacto piel a piel en el puerperio, el 65.4% de las madres sí lo hicieron mediante algún personal de salud; en relación a la exposición a tipos de violencia: la violencia física fue el tipo de violencia más reportado entre las madres en un 25.9%; en cuanto a la obesidad, el grupo que no presenta obesidad predominó en 73.4%; la mayoría (96,2%) pertenecía al grupo etario mujeres de edad fértil no adolescentes (20-49 años); el 88.2% era casada o conviviente; la mayoría se encuentra en el nivel de riqueza muy pobre (31%) seguido del estrato pobre (27.1%). El 49.8% de las madres completó estudio de secundaria y una minoría logró estudios de postgrado (0,8); en relación al área de residencia la mayoría pertenece al área urbana con 68%; según región natural se evidencio que la distribución fue equitativa entre las regiones con una mayor distribución en la región Sierra (32.7%) del total de encuestadas. En relación a la medida estadística de coeficiente de variación obtenidos, evidencian que los datos en torno a la media son muy bajos entonces los datos de las variables son consistentes.

TABLA N°2: Análisis bivariado de los factores psicosociales asociados a la interrupción de la LME en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022.

VARIABLES	INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
	No		Sí	
	n =102 176	%	n= 45 272	%
Capacitación en lactancia materna				
No	25593	65.50%	13480	34.5%
Sí	76621	70.70%	31754	29.3%
Seguro				
No	19496	61.5%	12205	38.5%
Sí	82643	71.4%	33104	28.6%
Apego (contacto piel a piel inmediato)				
No	35151	68.9%	15866	31.1%
Sí	67020	69.5%	29411	30.5%
Violencia emocional				
No	80944	70.2%	34361	29.8%
Sí	21215	66%	10929	34%
Violencia física				
No	76591	70.1%	32668	29.9%
Sí	25548	66.9%	12641	33.1%
Violencia sexual				
No	97493	69.6%	42583	30.4%
Sí	4740	64.3%	2632	35.7%
Obesidad				
No	75542	69.8%	32685	30.2%
Sí	26631	67.9%	12590	32.1%
Adolescente				
No	98299	69.3%	43546	30.7%
Sí	3866	69%	1737	31%
Paridad				
1 hijo	32211	65.8%	16742	34.2%
2 hijos	37781	70.2%	16038	29.8%
más de 2 hijos	32167	72%	12509	28%
Casada/Conviviente				
No	11066	63.6%	6333	36.4%
Sí	91164	70.1%	38885	29.9%
Índice de riqueza				
Muy pobre	35973	78.7%	9736	21.3%
Pobre	28091	70.3%	11868	29.7%

Medio	18735	64.5%	10312	35.5%
Rico	12052	60.1%	8001	39.9%
Muy rico	7317	57.7%	5364	42.3%
Nivel educativo				
Ninguno, preescolar	1855	77.1%	552	22.9%
Primaria	23585	75.3%	7734	24.7%
Secundaria	51252	69.8%	22200	30.2%
Superior no universitario	15703	63%	9239	37%
Superior universitario	9039	63.9%	5103	36.1%
Posgrado	742	62.6%	444	37.4%
Residencia				
Urbano	65573	65.4%	34692	34.6%
Rural	36567	77.5%	10616	22.5%
Región				
Lima Metropolitana	19495	55%	15976	45%
Resto costa	20520	65.4%	10874	34.6%
Sierra	37473	77.8%	10683	22.2%
Selva	24689	76.1%	7739	23.9%
Año				
2018	23697	69.1%	10582	30.9%
2019	22358	67.3%	10845	32.7%
2020	13068	70.1%	5579	29.9%
2021	21073	70.7%	8752	29.3%
2022	21980	69.8%	9514	30.2%

Fuente: Composición propio-Fuente de Datos: ENDES-INEI, período 2018-2022.

En la tabla N°2 con respecto al análisis bivariado se encontró que la interrupción de la lactancia materna exclusiva fue menor (29.3%) en comparación con aquellas que no lo recibieron (34.5%); en relación a las madres que estuvieron aseguradas por el SIS, estas presentaron menor interrupción de la práctica de LME comparando con aquellas que no tuvieron seguro (38.5%); en respecto a experimentar algún tipo de violencia, estas madres tuvieron mayor probabilidad de interrumpir la LME (principalmente las madres que sufrieron violencia sexual muestran mayor porcentaje de interrupción (35.7%); aquellas madres que no tuvieron algún grado de obesidad o sobre peso fueron aquellas que lograron una práctica de LM durante los 6 primeros meses (69.8%); aquellas madres no adolescentes (20 a 49 años), lograron no interrumpir su LME en 69.3%; en relación a paridad, a mayor cantidad de hijos mayor porcentaje de interrupción de la LME; en relación a las madres casadas o convivientes, las que no interrumpieron la practica de LME en su mayor porcentaje (70.1%) fueron las que civilmente estuvieron casadas o conviven con su pareja; dentro del nivel de riqueza, se observa que el grupo de madres que

interrumpieron su práctica de LME en mayor porcentaje fueron aquellas con mayor poder adquisitivo; y alcanzar nivel educativo no avanzado se asocia a un menor porcentaje de interrupción de la LME.

TABLA N°3: Análisis multivariado de factores psicosociales asociados a la interrupción de LME en madres del Perú, entrevistadas en el ENDES durante el período 2018-2022.

VARIABLES	INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
	RP crudo	p	RP ajustado	p
Capacitación en lactancia materna				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0.58 (0.81- 0.89)	<0.001	0.92 (0.88- 0.97)	<0.001
Seguro				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0.74 (0.70- 0.78)	<0.001	0.93 (0.87- 0.98)	0.012
Apego (contacto piel a piel inmediato)				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0.98 (0.94- 1.03)	0.435	0.96 (0.92- 1.01)	0.135
Violencia emocional				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.14 (1.08- 1.20)	<0.001	1.07 (1.01-1.15)	0.028
Violencia física				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.11 (1.06- 1.17)	<0.001	1.09 (1.02- 1.15)	0.005
Violencia sexual				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.17 (1.07- 1.29)	0.001	1.09 (0.99- 1.21)	0.053
Obesidad				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.06 (1.01- 1.12)	0.015	1.04 (0.98- 1.09)	0.173
Adolescente				
No	Ref.		Ref.	
Sí	1.01 (0.91- 1.12)	0.879	1.04 (0.93- 1.16)	0.494
Paridad				
1 hijo	1.22 (1.15- 1.29)	<0.001	1.19 (1.12- 1.26)	<0.001
2 hijos	1.07 (1.01- 1.13)	0.029	1.02 (0.96- 1.08)	0.585
más de 2 hijos	Ref.		Ref.	
Casada/Conviviente				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0.82 (0.77- 0.88)	<0.001	0.93 (0.87- 0.99)	0.042

Índice de riqueza				
Muy pobre	Ref.		Ref.	
Pobre	1,4 (1,31-1,48)	<0.001	1.22 (1.13- 1.31)	<0.001
Medio	1,67 (1,56-1,78)	<0.001	1.30 (1.19- 1.42)	<0.001
Rico	1,87 (1,75-2,01)	<0.001	1.34 (1.22- 1.49)	<0.001
Muy rico	1,99 (1,82-2,16)	<0.001	1.36 (1.20- 1.53)	<0.001
Nivel educativo				
Ninguno, preescolar	Ref.		Ref.	
Primaria	1,08 (0,89- 1,30)	0.453	0.99 (0.82- 1.20)	0.924
Secundaria	1,32 (1,09 - 1,59)	0.004	0.95 (0.78- 1.15)	0.58
Superior no universitario	1,61 (1,33 - 1,96)	<0.001	1.01 (0.83- 1.23)	0.937
Superior universitario	1,57 (1,29 - 1,92)	<0.001	0.93 (0.76- 1.15)	0.523
Posgrado	1,63 (1,16 - 2,29)	0.005	0.91 (0.64- 1.28)	0.572
Residencia				
Urbano	Ref.		Ref.	
Rural	0.65 (0.62- 0.68)	<0.001	1.04 (0.97- 1.11)	0.316
Región				
Lima Metropolitana	Ref.		Ref.	
Resto costa	0.77 (0.72- 0.82)	<0.001	0.82 (0.77- 0.88)	<0.001
Sierra	0.49 (0.46- 0.52)	<0.001	0.57 (0.53- 0.62)	<0.001
Selva	0.53 (0.50- 0.56)	<0.001	0.62 (0.58- 0.67)	<0.001
Año				
2018	Ref.		Ref.	
2019	1.06 (0.99- 1.13)	0.092	1.05 (0.98-1.12)	0.145
2020	0.97 (0.89- 1.06)	0.478	0.93 (0.85-1.01)	0.075
2021	0.95 (0.89- 1.02)	0.163	0.95 (0.89-1.02)	0.141
2022	0.98 (0.92- 1.05)	0.519	0.99 (0.93-1.05)	0.72

Fuente: Composición propio-Fuente de Datos: ENDES-INEI, período 2018-2022.

En la tabla N° 3 de análisis multivariado se puede visualizar tanto los RP crudo y ajustado con su respectivo intervalo de confianza (IC95%) y el valor de p; se encontró asociación entre la interrupción de la lactancia materna exclusiva mediante las razones de prevalencia ajustada (RPa), evidenciándose que las madres que recibieron capacitación (RPa: 0.92, IC95%: 0.88- 0.97 p <0.001) tienen 8% menos de probabilidad de interrumpir la LME en comparación con las que no reciben esta capacitación ; haber tenido seguro del SIS durante el embarazo (RPa: 0.93, IC95%: 0.87- 0.98 p = 0.012) tiene 7% menos de probabilidad de interrumpir su práctica de LME en comparación con las que no tuvieron seguro de salud; haber sido expuesta a violencia emocional (RPa: 1.07, IC95%: 1.01 -1.15 p=0.028) tienen 7% más de probabilidad de interrumpir la práctica de LME en comparación con las que no han sufrido este tipo de violencia y en cuanto a las expuestas a violencia física (RPa: 1.09, IC95%: 1.02- 1.15 p=0.005) tienen

9% más de probabilidad de interrumpir su práctica de LME en comparación con las que no han sufrido este tipo de violencia en sus diversos grados; concerniente a la variable paridad : aquellas madres que tuvieron 1 hijo (RPa:1.19, IC95%: 1.12- 1.26 $p<0.001$) tienen 19% más de probabilidad de interrumpir la practica de LME en comparación con aquellas que tienes más de 2 hijos; en relación al estado civil ser conviviente o casada (RPa: 0.93, IC95%: 0.87- 0.99 $p=0.042$) tienen 7% menos de probabilidad de practicar LME en comparación con las que no lo están; con respecto al índice de riqueza, las mujeres con mayor ingreso económico tienen menos probabilidad de mantener la LME; en relación a las que viven en regiones fuera de Lima Metropolitana tienen menor probabilidad de interrumpir la práctica de LME, siendo la Sierra (RPa: 0.57, IC95%: 0.53 - 0.62 $p<0.001$) la región donde las madres tiene menor riesgo de interrupción de la LME. Los factores psicosociales no asociados estadísticamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva son aquellas madres que realizaron apego mediante el contacto piel a piel durante el puerperio (RPa: 0.96, IC95%: 0.92-1.01 $p=0.135$), las expuestas a violencia sexual (RPa:1.09, IC95%:0.99-1.21 $p=0.053$), ser madre con algún grado de obesidad (RPa:1.04, IC95%:0.98- 1.09 $p=0.173$), ser madre adolescente (RPa:1.04, IC95%: 0.93-1.16 $p=0.494$), haber alcanzado algún grado educativo y los que residen en área rural(RPa:1.04, IC95%: 0.97-1.11 $p=0.316$).

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Toda la base de datos fue extraída de la base nacional de registros del Instituto Nacional de Estadística e Informática a través del Sistema del Microdatos y su posterior ingreso a la encuesta ENDES (obtenidos mediante entrevista de casa en casa a nivel nacional y mediante la técnica de muestreo por conglomerado) y finalmente la extracción de archivos a Microsoft Excel y posterior traslado a Stata para su análisis.

Tanto el momento de inicio como el proceso de la lactancia materna en los primeros 6 meses sin la adición de algún alimento diferente a la leche materna es vital en el desarrollo humano por el beneficio en el neurodesarrollo como en la prevención de enfermedades no transmisibles como la obesidad; es una recomendación de la OMS por sus diversos beneficios para el recién nacido y para la madre. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es diverso debido a la influencia de factores como la cultura, limitantes en las leyes que otorgan licencias de permiso por lactancia y factores intrínsecos a la madre como la obesidad, el embarazo adolescente (ya considerado una epidemia que trae secuelas de impacto social; este último problema a la vez puede asociarse a bajos niveles educativos y/o bajo nivel socioeconómico, son más propensas a quedar embarazadas y tanto el matrimonio obligado y el abuso sexual son otros factores de riesgo de embarazo no deseado en adolescentes) ⁽³⁹⁾, problemas psicológicos , etc.

Todos estos factores de riesgo ya mencionado se reflejan en la prevalencia de la LME tanto a nivel mundial y nacional como por ejemplo durante el 2011 y 2017 Bangladesh reportó una prevalencia del 64.9% en LME por año ⁽²³⁾, en los EE. UU el 83. % del total de madres en etapa de lactancia inicia este proceso, sin embargo el 57% de este grupo logra hacerlo durante los 6 primeros meses de vida solamente⁽⁴²⁾; y a nivel nacional durante los 5 últimos años anteriores al 2020, ENDES encuentra que el 98.3% del total de lactantes logró lactar algún momento y que el 41.6% interrumpió su LME con algún sucedáneo a la leche materna o alimento parecido ⁽⁴²⁾ y en nuestro estudio analizado en población nacida en territorio peruano, el total de madres encuestadas por ENDES durante el periodo 2018 al 2022 que practicaron LME fue 69.34 % de un total de 147 448 madres adolescentes y en edad fértil no adolescente.

De acuerdo a los resultados encontrados y los antecedentes analizados, los factores psicosociales asociados significativamente en la interrupción de la lactancia materna exclusiva y ajustados al resto de variables de estudio: recibir capacitación en lactancia materna, haber estado asegurada durante la gestación, convivir en compañía del esposo o conviviente y residir en regiones fuera de Lima Metropolitana disminuyen el riesgo de interrumpir la práctica de LME; y aquellas que experimentaron algún tipo de violencia (física o emocional), haber tenido 1 hijo, pertenecer a un nivel de riqueza alto aumentan el riesgo de interrumpir su práctica de la LME. No hay asociación con la interrupción de la práctica de la LME entre los factores psicosociales: el haber practicado apego mediante el contacto piel a piel, haber experimentado violencia sexual, el ser madre con algún grado de obesidad, el ser madre adolescente, completar un cierto grado de nivel de educación, residir en región urbana o rural y de forma parecida en relación a los años de encuesta realizadas evidencian que el 2019 hubo mayor probabilidad de interrupción de la lactancia materna muy probable por el inicio de la pandemia del COVID-19 y el temor al contagio al lactante Ganoza R, et al (2021) o falta de directrices en LME ante problemas mundiales emergentes pero al analizar el valor de p ajustado no muestran asociación entre los años.

Por lo anterior resumido, las madres entrevistadas en la ENDES 2018 al 2022 que recibieron capacitación en lactancia materna promocionada por personal del sector salud se asocia con una menor probabilidad de interrupción de la lactancia materna exclusiva que se correlaciona con los estudios de Mojgan M, et al. ⁽⁷⁾ (Irán-2017) donde menciona que este factor conlleva LME exitosa, el estudio de Yılmaz E, et al. ⁽¹⁵⁾ (Turquia-2017) menciona que este factor de estudio es primordial en la duración de la LM, el estudio de Susiloretni K, et al. ⁽¹⁸⁾ (Indonesia - 2019) con un OR:4.09 IC95% 2.14 ; 7.82 de asociación, el estudio de Miller G, et al. ⁽²⁵⁾ (EE.UU- 2018) evidencia la capacitación como una variable predictiva de abandono temprano de LME, el estudio de Benancio V,⁽²⁶⁾ (Huánuco, Perú-2022), de forma parecida la tesis de

Jaramillo H, ⁽³⁰⁾ (Lima, Perú-2023) muestra como factor principal la experiencia previa en LM con $p = 0.011$; IC 95% 0.007-0.010, de manera parecida el trabajo de Aldave E, ⁽³¹⁾ (Huánuco, Perú -2017) donde más del 50% de las madres adquirió conocimiento ya sea durante la etapa prenatal, puerperio o postparto conocimientos en lactancia materna, el estudio de Tapia S, et al. ⁽³³⁾ evidencia que es un factor protector y Tarazona ⁽³⁴⁾ donde el factor materno extrínseco no capacitación de LM tiene asociación estadística con RP 1,187; $p = 0,005$ con la interrupción de la LM. Por las anteriores evidencias, el éxito de la práctica de la LME depende de la capacitación en LM en etapa prenatal, ya que al educar a las madres estas se sentirán más confiadas o seguras en iniciar el amamantamiento y de no interrumpirlo ya que ellas lo considerarán como una práctica saludable para ellas y para su hijo ⁽²⁵⁾, Tapia S, et al. ⁽³³⁾ dentro de sus recomendaciones menciona que la educación en LM principalmente en madres primíparas resulta ser crucial y de gran apoyo para el inicio y mantenimiento de esta práctica ya que este conocimiento disminuye su inseguridad frente a este desafío de alimentar a su primer hijo solamente con leche materna ⁽³³⁾.

Nuestros resultados mostraron que aquellas madres que tuvieron seguro SIS durante la gestación disminuyeron el riesgo de interrupción de la LME en un 7% y que del total de madres encuestadas, el 78.5% tenía seguro de salud; nuestro resultado hallado se correlaciona (en relación a la presencia de seguro de salud del nacido) con el estudio de Tapia S, et al. ⁽³³⁾ (Perú-2023) donde el factor de riesgo de interrupción es la ausencia de seguro del lactante con un RPa:0.91; IC95% : 0.84-0.97; estos resultados evidencian que la presencia de un seguro de salud juega un papel crucial en la promoción y protección de la salud materna y del recién nacido porque estos seguros de salud proporcionan orientación en cuanto a beneficios de la dar de lactar, en posibles complicaciones de una mala práctica de la LM y apoyo en brindar consejería del proceso de dar de lactar o estrés presente en madres primerizas ⁽⁹⁾ .

En relación a experimentar algún tipo de violencia: el 25.9% de los casos reportaron algún grado de violencia física ya sea empujones, amenazas o hasta violencia que pudo cobrar a vida de la entrevistada y estas tuvieron 9% más de probabilidad de interrumpir la práctica de la LME, el 21.8% reportó haber experimentado algún tipo de violencia emocional, las cuales tuvieron 7% más de riesgo de interrumpir esta práctica, y en relación a la violencia sexual fue el tipo de violencia que menos se reportó y que estadísticamente no se asocia al desenlace de interrumpir la LME así concluyendo, lo mismo, los estudios de De Souza M, et al. ⁽²⁴⁾ (Brasil- 2018), Miller G, et al. ⁽²⁵⁾ (EE.UU-2018) este engloba a estos 3 tipos de violencia como “violencia de pareja” que se asocia con una LME inadecuada (con OR ajustado = 0,22, $p < 0,05$), Meneses B, et al. ⁽⁴⁰⁾, Diaz C, et al. ⁽⁴¹⁾ (Colombia-2022) incluye en su estudio la violencia económica, sexual, psicológica y física las cuales se asocian significativamente ($p < 0,001$) con la

interrupción o dificultad en el proceso de LM y de forma arbitraria el estudio de Romero Sandoval H. ⁽³²⁾ reporta no haber asociación estadísticamente significativa; todos los estudios que afirman que la violencia en sus diversas formas influye negativamente el desarrollo y continuidad de este proceso natural y básico para el desarrollo del humano. A partir de los estudios citados anteriormente, De Souza M, et al. ⁽²⁴⁾ expone que la violencia de pareja en sus tres formas afecta sobre el deseo, inicio, y duración de la lactancia materna debido a que esta violencia afecta directamente en el comportamiento sobre la práctica del amamantamiento (exactamente esto ocurre porque el padre que ejerce violencia física ve al hijo como un ente que “estorba” la relación con la madre haciendo que esta por temor se inhiba en la práctica de dar de lactar a su hijo) y en la conducta motivadora de ambos padres sobre los cuidados hacia el lactante y desmotivando ⁽²⁴⁾, el estudio de Miller G, et al. ⁽²⁵⁾ muestra que sufrir algún tipo de violencia puede asociarse con el inicio o término precoz de la LM, específicamente la violencia de pareja durante la etapa prenatal actúa como un entorpecedor en el progreso de dar de lactar a través del tiempo y esto se explica debido a que la violencia por parte de la pareja genera trastornos psicológicos en la madre como estrés, ansiedad o depresión y estos a la vez interrumpe el vínculo madre hijo, menos tiempo de contacto y disminuyendo directamente la practica de la lactancia y en el niño generando saciedad mediante sucedáneos de la leche materna ⁽²⁵⁾.

Con respecto a la paridad nuestros resultados evidencian una asociación inversamente proporcional debido a que aquellas madres primerizas tienen 19% más de probabilidad de interrumpir la LME a diferencia de aquellas que tuvieron 2 hijos con 2% más de probabilidad de interrumpir esta práctica pero al examinar el valor de $p=0.585$ desvincula esta asociación que se evidencian también en los estudios de Frazier C, et al. ⁽²¹⁾ (USA- 2021) donde muestra que mujeres multíparas la tasa de LM fue alta, Ciega V. ⁽²⁷⁾ (Lambayeque, Perú -2020) muestra que del total de madres encuestadas el 86.3% practicaron LME óptica y que el 46.6% eran multíparas, Tapia S, et al. ⁽³³⁾ (Perú-2023) muestra que dentro de los factores sociodemográficos de riesgo es tener único hijo con RPa: 1.10; IC95%: 1.01-1.20; los estudios que se contraponen son los de Wagner S, et al. ⁽¹⁷⁾ (Francia-2019) menciona que los factores que influyen positivamente en el inicio y duración a través del tiempo fue el ser primíparas pero al final al comparar con la población de multíparas presentan una duración similar en el tiempo de la LM, el de Jaramillo H. ⁽³⁰⁾ (Perú - 2023) que indica que la multiparidad es un factor de riesgo para el abandono de la LME con una asociación estadísticamente significativa ($p=0.047$), Tarazona Melgarejo M. ⁽³⁴⁾ (Perú- 2022) incluye dentro de los factores de cese temprano de LM es tener más de dos hijos (RP 0.20; $p = 0.001$); y en el estudio de Jing W, et al. ⁽²⁰⁾ (china -2021) lo consideran como variable confusora. De acuerdo a los estudios ya mencionados, Tapia S, et al. ⁽³³⁾ explica que probablemente las madres primíparas tienen este mayor riesgo de abandono de la LME debido a la falta de experiencia en la práctica de amamantamiento,

en el cuidado de su hijo, en complicaciones en la mama producto de un mal agarre o en beneficios que brinda la leche materna los cuales son sobrellevados en las madres multíparas debido a su experiencia que les genera confianza en esta práctica crucial en el desarrollo del nuevo del humano⁽³³⁾.

En nuestro análisis se encontró con respecto al estado conyugal que el 88.2% estuvo casada o era conviviente y aquellas que pertenecen a ese grupo tienen 7% menos probabilidad de interrumpir la práctica de LME que se evidencia parcialmente en el estudio de Gonzales T, ⁽⁹⁾ (Ecuador -2023) que encontró que la falta de apoyo familiar actúa como factor de interrupción y este factor actúa de forma similar a la variable convivir con el esposo o conviviente, el estudio Ciega V. ⁽²⁷⁾ (Chiclayo, Perú-2019) muestra que las madres que conviven con su pareja representan 79.5% y de este grupo el 65.8% practicó LME de forma excelente; los estudios de Duro J, et al. ⁽¹⁰⁾ (española-2021) obtuvo como resultado que el 65.6% logró practicar LME pero no hubo diferencias significativas entre los otros grupos y lo mismo ocurre en los resultados del estudio de Salsavilca J. ⁽²⁹⁾; y el de Wagner S, et al. ⁽¹⁷⁾ (Francia -2019) menciona esta variable como factor confusor. Basado en los estudios presentados, Schorn M, et al. ⁽¹⁹⁾ explica que la presencia de la pareja cuando la madre se reincorpora al trabajo es de gran apoyo en el hogar, proporcionando respaldo psicológico, apoyo en los quehaceres y cuidado al recién nacido y así facilitando el mantenimiento en el tiempo de la lactancia materna exclusiva⁽¹⁹⁾, Maleki N, et al. ⁽²²⁾ justifica que el apoyo social en sus diversas fuentes (ya sea familiar, de compañeros amicales o de trabajo) intervienen en la autoeficacia (que es parte de la teoría de Bandura T. cognitiva-social que explica que la autoeficacia permite que la persona tenga confianza plena en alguna capacidad y esta actúa como predictor en la duración de esta capacidad) de lactancia materna ya que estos generan confianza en la madre mediante estímulos verbales, emocionales, de tipo instrumental, de información que al final prolongan la lactancia materna⁽²²⁾, Tapia S, et al. ⁽³³⁾ propone que la falta de apoyo ya sea de la pareja o familiar en una madre primeriza conlleva a una mayor inseguridad y consecuentemente a la interrupción de esta práctica.

En cuanto al índice de riqueza, en nuestro estudio hubo asociación inversamente proporcional, es decir, aquellas que tienen mayor nivel económico tienen mayor riesgo de interrumpir la práctica de LME y especificando se encontró que las madres que pertenecen al nivel de riqueza muy rico tienen 36% más de probabilidad de interrumpir esta práctica en relación a las del rango económico “muy pobre” que concuerda con el estudio de Schorn M, et al. ⁽¹⁹⁾ (Brasil-2023) señala que las madres que pertenecen al primer quintil tuvieron mayor duración de la LM comparado con las madres del quinto quintil, Ciega V. ⁽²⁷⁾ (Lambayeque, Perú -2020) donde el 86.3% de las madres practicaron LME de manera óptima, y de ellas el 78.1% tenían ingresos de s/.1001 a 2000 al mes, de forma similar el autor Tapia S, et al. ⁽³³⁾ (Perú-

2023) muestra que las madres que pertenecen a nivel económico “medio” (RPa: 1.18, IC95%:1.07-1.29) o “alto” (RPa:1.13, CI95%: 1.03-1.25) tienen mayor riesgo de interrupción de la LME comparado a las de nivel económico “pobre”; el estudio de Duro J, et al. ⁽¹⁰⁾ (española-2021) evidencia no diferencias estadísticas entre el resto de niveles económicos; el estudio arbitrario a nuestros resultados fue Susiloretni K, et al. ⁽¹⁸⁾ (Indonesia -2018) muestra que al tener mayor ingreso económico entonces la duración de la LM será mayor de forma similar Tarazona M. ⁽³⁴⁾ (Perú-2022) menciona que el pertenecer al nivel pobre o muy pobre (RP 0.820; p =0.005) influye en la interrupción de la LME; y el análisis de Jing W, et al. ⁽²⁰⁾ (China -2021) considera a esta variable como confusora. Tomando en cuenta los datos presentados con anterioridad, Schorn M, et al. ⁽¹⁹⁾ indica que las madres que pertenecen al nivel económico de primer quintil tienen mayor probabilidad de dar de lactar hasta los 12 a 15 meses muy probable a que estas solo dependen de la leche materna como único recurso para la nutrición de su hijo y también es que estas tienen menos influencia de medios de difusión masiva para querer comprar fórmulas lácteas ⁽¹⁹⁾.

Tapia S, et al. ⁽³³⁾ explica este comportamiento se debe al factor socioeconómico que va en proporción al poder adquisitivo, es decir, a mayor ingreso económico entonces mayor facilidad y acceso a comprar productos sucedáneos a la leche materna y yendo a su antecesor, a mayor económica entonces mayor disponibilidad de artefactos informativos que acaban influenciando para la compra de alimentos alternos a la leche materna ⁽³³⁾. Por lo general aquellas madres con mayor nivel de riqueza optan por dar a luz en clínicas o centros de mayor nivel de atención y estos se encuentran influenciadas por empresas expendedoras de fórmulas lácteas que a través de diversos canales informativos, publicidad o muchas veces teniendo contacto directo con las madres ofrecen estos sucedáneos de la leche materna con la expectativa de “facilitar el proceso de dar de lactar” y esto sumado al poder adquisitivo alto de la madre permite desplazar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses .

En relación al factor residir en región natural sobre la interrupción de la LME, según los resultados la distribución de las residentes fue similar y casi equitativa en las cuatro regiones, con una mayor población en la región “sierra” (32.7%), las cuales tienen 43% menos riesgo de interrumpir la práctica de la LME, seguida de las que habitan en la región natural “selva” (con una distribución del 22%) y un 38% menos riesgo de interrumpir esta práctica en relación a las que residen en Lima Metropolitana y las que viven en región Resto de costa tienen 17% menos de probabilidad de interrumpirlo; y los estudios que concluyen de forma parecida: el estudio de Foyez A, et al. ⁽²³⁾ (Bangladesh-2022) evidencia que el residir en región natural Selva actúa como factor protector para practicar LME, el análisis de Tapia S, et al. ⁽³³⁾ (Perú-2023) muestran que la mayor distribución de las madres con lactantes menores fue la región sierra (con una RPa:0.63 IC95%:0.57-0.69 actuando como un factor protector) con 38.6% de las cuales el 81.6% logró practicar LME seguido de la población que reside en la selva (estas tienen RPa:0.77

IC95%:0.71-0.84) logrando un 75.5% de madres no interrumpir su práctica de la LME. Considerando las evidencias señaladas anteriormente el autor Tapia S, et al. ⁽³³⁾ explica que el residir en estas dos regiones actúa como una condición protectora muy probable con las costumbres, idiosincrasia, es decir, al factor sociocultural propia de estas regiones y siendo específicos, las personas de la región selva tienen hábitos que prolongan el amamantamiento, tienen menos accesibilidad y contacto con las plataformas comerciales o de comunicación que ofrecen sucedáneos o alimentos no recomendados para los lactantes⁽³³⁾.

Las variables no asociadas a la interrupción fueron el apego, tener IMC dentro del rango obesidad y edad materna adolescente; analizando cada variable, el apego dado mediante el contacto piel a piel muestra no asociación con la interrupción de la LME que fue considerada una variable importante del desenlace debido a que estos estudios como el de Jing W, et al. ⁽²⁰⁾ (China-2021) evidenciaron que al inicio de su estudio fue planteado como variable confusora pero al analizarlo se encontró que el grupo que tuvo menor probabilidad de realizar contacto piel a piel en la primera hora de nacido fue el que no llevó a cabo LME ($p=0.003$) o inician tardíamente la LME ($p<0.001$) llegando a la conclusión que el apego mediante el contacto piel a piel es un factor “facilitador”, de forma parecida el estudio de Ciega V. ⁽²⁷⁾ (Chiclayo, Perú- 2019) el cual menciona que el apego tuvo impacto sobre la adquisición de la conducta de practicar lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida ($p=0.040$) llegando así a la conclusión que este factor psicosocial (debido a su influencia y efectos psicológicos y sociales), tiene efectos directos sobre el funcionamiento psicológico, biológicos, es decir, tiene efectos neuroendocrinos (regulación del cortisol durante el puerperio), en la síntesis de leche materna, regulación del estrés y temperatura que al final conllevan y facilitan la alimentación del lactante con leche materna de forma exclusiva sin la inclusión de algún sucedáneo lácteo u otro alimento; todo lo anterior nos conllevó a estudiar esta variable y que al ver nuestro análisis crudo mostró que el 65.4% de madres si lo realizó en la primera hora de puerperio y que al ser ajustado al resto de variables mostró que aquellas que realizaron contacto piel a piel tuvieron 4% menos probabilidad de interrumpir la práctica de LME es decir funciona como factor protector pero al evaluar el valor de $p=0.135$ se desvincula esta asociación. La obesidad materna es uno de los desafíos para la práctica exitosa de la lactancia materna exclusiva que se evidencian en diferentes estudios a diferencia del nuestro dónde no se encontró asociación con la interrupción, pero consideramos esta variable psicosocial en nuestro estudio debido a nuestros antecedentes que sí lo asocian como por ejemplo el estudio Brown A. y cols. ⁽¹⁴⁾ (Gran Bretaña-2015) donde se observó la relación entre aquellas mujeres que poseían una mejor percepción de su figura física durante el embarazo (Pearson $r=0.227$ $p=0.007$) fueron aquellas que proyectaron alimentar a su hijo con leche artificial pero no se encontró asociación directa entre el IMC posterior al puerperio y el tiempo real

de la LM, Frazier C, et al. ⁽²¹⁾ (USA-2021) evidencia que las madres con índice de masa corporal en sobre peso o algún grado de obesidad tienen riesgo de dos veces más de interrumpir la práctica de la LME a diferencia de las madres con peso dentro del rango normal resultado muy similar mostrado en el estudio de Amir y Donath (2008) “*Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: data from the longitudinal study of australian children*” quien suma a lo anterior, que estas madres tuvieron mayor probabilidad de detener la LME antes de los 2 primeros meses de vida de sus hijos; y el análisis de Jing W, et al. ⁽²⁰⁾ (China -2021) plantea que el incremento de peso durante la etapa gestacional actúa como una variable confusora para la no practica de la LM. En relación a la variable edad materna no se evidencio asociación con ser madre adolescente (Rpa:1.04 IC95%: 0.93- 1.16 p=0.494) e interrupción de la LME en nuestro estudio, a pesar que a nivel mundial en estos últimos años específicamente el 2019 se calculó que la población de madres adolescentes (de 15 a 19 años) de nivel económico medio a bajo fue de 21 millones al año, y dentro de esa población un 50% aproximadamente eran embarazos no deseados; para el año siguiente (2020) en las regiones de Angola, Mozambique, Bangladesh y Nigeria, la tasa de natalidad de madres adolescentes entre 10 a 14 años fue de 10 nacidos por cada 1000 adolescentes así viéndose que ser madre adolescente es un problema global de gran impacto sobre la LME u otras variables que se evidencian en los estudios de Frazier C, et al. ⁽²¹⁾ (USA-2021) junto al estudio de Meedy et al. que coinciden en que ser madre adolescente actúa como factor de riesgo de interrupción de LM, el estudio de Benancio Vigilio M. ⁽²⁶⁾ (Huánuco, Perú- 2022) indica que madres de entre 17 hasta 19 años tenían poco conocimiento (43.1%) y conducta insuficientes en lactancia materna lo cual conllevaría a un inadecuado amamantamiento y futura interrupción de esta, Tarazona Melgarejo M. ⁽³⁴⁾ (Lima, Perú- 2022) concluye que ser madre menor de 18 años influye en la interrupción de la LME con RP 1,533; IC95% 1.067 – 2.202 y p = 0.021; otros estudios en contraste como Ciega V. ⁽²⁷⁾ (Lambayeque, Perú -2020) muestra que las madres de edades entre 15 a 29 representaron el 78,1% de su muestra de las cuales el 68.5% realizaron LME correcta y el análisis de Salsavilca J. ⁽²⁹⁾ evidencia que el tener más de 30 años (RP= 1.6 IC: 1.12-2.36) se asocia con una disminución en el cumplimiento de la LME; y otros lo consideran que es variable confusora como los estudios de Duro J, et al. ⁽¹⁰⁾ (España - 2021) y el estudio de Jing W, et al. ⁽²⁰⁾ (China-2021).

Las variables residencian y nivel educativo no se asocia con la interrupción de la lactancia materna exclusiva las cuales se analizaron a pesar de consideradas como factores confusores por los antecedentes ^(11,17,20) y el estudio de Tarazona Melgarejo M. ⁽³⁴⁾ (Perú-2022) considera que aquellas madres que provienen de área urbana tienen riesgo de interrupción de la LME RP 1,368; p < 0,001).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Dentro de los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva (los cuales se agruparon de acuerdo a su interacción a nivel social, psicológico, psicosocial, biológico y sociodemográfico con las encuestadas) se encontró:

1. De los factores psicosociales:

- La capacitación de la madre por parte del personal de salud y ser madre con seguro de salud durante la gestación se asocian con una menor probabilidad de interrumpir la práctica de la LME.
- Experimentar violencia emocional o física en sus diversos grados de severidad se asocian con mayor probabilidad de interrumpir la práctica de la LME.
- El apego mediado por el contacto piel a piel en el primer momento de nacido, haber vivido una experiencia de violencia sexual y ser madre con algún grado de obesidad no mostró asociación con la variable desenlace (interrupción de la LME).

2. De los factores biológicos:

- Ser primípara (tener hijo único) se asocia con mayor riesgo de interrupción de la práctica de la LME.
- Ser madre en edad adolescente no se asoció estadísticamente con la interrupción de la práctica LME.

3. De los factores sociodemográficos:

- El convivir con el esposo o pareja, residir en región natural sierra, selva o resto de costa se asocian con una menor probabilidad de interrupción de la práctica de la LME.
- En relación al índice de riqueza, hay una asociación directamente proporcional, es decir, a mayor nivel económico entonces mayor riesgo de interrupción de practicar la LME.
- Lograr algún nivel educativo, residir en área urbana o rural no muestra asociación con la interrupción de la LME.

4. Durante el periodo de estudio (desde el 2018 al 2022) el porcentaje de madres que interrumpieron la práctica de lactancia materna exclusiva fue 30.7% de un total de 147 448 madre encuestadas.

6.2. RECOMENDACIONES

- Aparte de las variables psicosociales que se encontró asociación en nuestro estudio, se recomienda poder investigar otras variables psicológicas en la madre como la depresión ⁽²⁴⁾, el estrés, la calidad de sueño que tienen efecto directo sobre el comportamiento o conducta de iniciar y mantener la lactancia materna como mínimo durante los seis primeros meses de vida del lactante.
- Investigar más la variable apego mediado por el contacto piel a piel para poder observar sus efectos sobre el éxito de la LME o hacer estudios de evaluación a las madres si llevaron a cabo correctamente el contacto piel a piel en el recién nacido o es que no lo realizaron por parte del personal de salud.
- Intervención del entorno social, es decir, el entorno familiar e institucional para su intervención como facilitadores en el proceso de la LME como por ejemplo por parte de las instituciones privadas (que funcionan como ambiente laboral de la madre) crear ambientes adecuados para la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Nelson. *Pediatría Esencial*. Vigésima primera Edición. Buchanan A. Barcelona: Elsevier España; 2019. 128p, 130p, 151p, 321p, 323p.
- 2) Unicef. Instituto Nacional de Salud Pública. *Lactancia materna y prácticas hospitalarias.pdf* [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf>
- 3) Unicef. *Lactancia en el lugar de trabajo* [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/lactancia-en-el-lugar-de-trabajo>
- 4) Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. *Exclusive breastfeeding in infant under six months of* [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/exclusive-breastfeeding-infant-under-six-months-age>
- 5) Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
- 6) UNICEF. *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida* [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-recien-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- 7) Mirghafourvand M, Kamalifard M, Ranjbar F, Gordani N. Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 18 de octubre de 2018;31(20):2721-8. DOI: 10.1080/14767058.2017.1354368
- 8) Organización Mundial de la Salud. *Adolescent pregnancy* [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- 9) Gonzalez T, Càrdenas D, Limitantes para la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes [Tesis de grado]. Azogues. Ecuador: Universidad Católica De Cuenca SCENTES. Revisión Sistemática;2023 [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fa2ec020-2891-44e6-8d3b-9152730cf25b/content>.
- 10) Duro-Gómez J, Franco Jiménez A, González Jiménez C, Duro Gómez L, Castelo-Branco C. Current lifestyle and exclusive breastfeeding: an impossible balance? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 17 de febrero de 2022;42(2):198-201. DOI: 10.1080/01443615.2021.1882972
- 11) Uzunçakmak T, Gökşin İ, Ayaz-Alkaya S. The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 4 de marzo de 2022;27(2):159-65. DOI: [10.1080/13625187.2021.1946500](https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1946500)
- 12) Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Prioridades de Investigación en Salud 2019. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19497-prioridades-nacionales-de-investigacion-en-salud-en-peru-2019-2023>
- 13) Líneas de investigación periodo 2021-2025. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/37458/n/acu-0510-2021-virtual-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025>
- 14) Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*. Enero de 2015;31(1):80-9. DOI: 10.1016/j.midw.2014.06.003
- 15) Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turk J Obstet Gynecol*. marzo de 2017;14(1):1-9. DOI: 10.1016/j.midw.2014.06.003
- 16) Amiel Castro RT, Glover V, Ehlert U, O'Connor TG. Antenatal psychological and socioeconomic predictors of breastfeeding in a large community sample. *Early Human Development*. 1 de julio de 2017; 110:50-6. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2017.04.010

- 17) Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences — results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*. 1 de febrero de 2019;69: 67-75. DOI: 10.1016/j.midw.2018.10.020
- 18) Susiloretni KA, Hadi H, Blakstad MM, Smith ER, Shankar AH. Does exclusive breastfeeding relate to the longer duration of breastfeeding? A prospective cohort study. *Midwifery*. 1 de febrero de 2019;69: 163-71. DOI: 10.1016/j.midw.2018.11.008
- 19) Schorn M, Mendes MS, Giugliani ERJ. Factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work. *Ciênc saúde coletiva*. 4 de septiembre de 2023; 28:2733-42. DOI: 10.1590/1413-81232023289.19162022
- 20) Wu JL, Jiang XM, Zheng QX, Chen XQ, Liu GH. Mothers' breastfeeding six weeks postpartum and factors influencing exclusive breastfeeding during the first six months. *Health Care for Women International*. 4 de marzo de 2023;44(3):262-75. DOI: 10.1080/07399332.2021.1947287
- 21) Frazier CM, Dharod J, Labban J, Raynor AN, Villasenor M, Hernandez M, et al. Breastfeeding: How is it related to food insecurity and other factors among low-income mothers? *Health Care for Women International*. 4 de marzo de 2023;44(3):234-45. DOI: 10.1080/07399332.2021.1929992
- 22) Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ. Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 16 de septiembre de 2020;33(18): 3097-102. DOI: 10.1080/14767058.2019.1568986
- 23) Ahmmed F, Hossain MJ, Sutopa TS, Al-Mamun M, Alam M, Islam MR, et al. The trend in exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Bangladesh: A multilevel analysis. *Front Public Health* [Internet]. 25 de noviembre de 2022 [citado 25 de marzo de 2024] ;10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.988016/full>
- 24) Mezzavilla R de S, Ferreira M de F, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(3):226-37. DOI: 10.1016/j.jped.2017.07.007

- 25) Miller-Graff LE, Ahmed AH, Paulson JL. Intimate Partner Violence and Breastfeeding Outcomes in a Sample of Low-Income Women - PubMed [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29928829/>
- 26) Benancio Vigilio ML. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado 25 de marzo de 2024];4(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523392005/html/>
- 27) Cieza Vasquez G, Velásquez Caro JM. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019 [Tesis de grado]. Chiclayo, Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipán;2020 [citado el 25 de marzo]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7214/Cieza%20Vasquez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 28) Castro Ramos HA. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú [Tesis de grado]. Trujillo, La Libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 25 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2608>
- 29) Salsavilca Javier JM. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018 [tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2020 [citado 25 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3226>
- 30) Jaramillo Gutiérrez HM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el Hospital Nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, febrero-marzo 2023 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6265>
- 31) Aldave España M. Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2017 [Tesis de grado]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2017 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/714>

- 32) Romero Sandoval HR. Violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10325>
- 33) Tapia-Sequeiros G, Velazco-Cañari AM, Ramos-Calizaya N, Medina-Vicente LA, Rodríguez-Flores C, Ventura-Ramirez F, et al. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *Acta Pediatr Mex.* 7 de agosto de 2023;44(4):263-75. DOI: 10.18233/apm.v44i4.268
- 34) Tarazona Melgarejo MY. Factores maternos asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en mujeres peruanas, análisis secundario del ENDES 2022. 2024 [citado 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8425>
- 35) Becerra Perez PE, Becerra Perez WR. Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al hospital Policía Nacional del Perú en el periodo febrero- setiembre del 2022 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7349>
- 36) Mas Salguero MJ. La aventura de tu cerebro. El neurodesarrollo: de la célula al adulto. Primera Edición. Pamplona: Next Door Publisher; 2018. Vol.21. 82p.
- 37) Castillo IF del. Separar a los bebés prematuros de sus madres aumenta el riesgo de que mueran [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2021 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2021/05/30/separar-bebes-prematuros-de-sus-madres-aumenta-riesgo-de-que-mueran/>
- 38) Marano D, Melo RX, da Silva DA, Vilarim MM, Moreira MEL. Nutritional composition of human milk and its association with maternal and perinatal factors. *Rev Paul Pediatr.* 42:e2023001. DOI: 10.1590/1984-0462/2024/42/2023001
- 39) Almeida M, Baéz Ag, Frías F, Larrosa C, Solana V, Sosa n, et al. Caracterización de la lactancia en madres adolescentes atendidas en el centro hospitalario Pereira Rossell en el periodo 1 de enero 2019 a 31 de diciembre 2019 [Tesis de grado]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la Republica Uruguay; 2021 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33991/1/MCII_2021_G18.pdf

- 40) Meneses_BJ, Miguel corzo AR. Asociación entre violencia doméstica y síntomas de depresión en la madre de niños lactante entre los 0 a 6 meses de edad. Un estudio secundario de la ENDES 2014-20 [Tesis de grado] Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667327/Meneses_BJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 41) Cárdenas SD, Fuentes EM. Presencia de violencia de pareja y lactancia materna en mujeres institucionalizadas de la ciudad de Cartagena [Tesis de grado]. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena;2022 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15718/INFORME%20FINAL%20EN%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 42) Hodgson MI. Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Evaluación del Estado Nutricional, Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap009.pdf
- 43) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Apéndice A Diseño y cobertura de la muestra 2020. INEI[Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/ApendiceA.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL 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 PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PERÚ, ENTREVISTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERIODO 2018-2022**”, que presenta la Srta. **TUFINO BERNUY BRENDA TRACY**, 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:

DR. DANTE MANUEL QUIÑONES LAVERIANO
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

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 del estudiante de Medicina Humana Tufino Bernuy Brenda Tracy 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,

Dr. Dante Manuel Quiñones Laveriano

Lima, 24 de noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE COMPROMISO DEL TESISISTA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

CARTA COMPROMISO TESISISTA

Surco, 24 noviembre de 2022.

Yo, Tufino Bernuy Brenda Tracy con DNI 74398441 y Código de Matricula 201312114 que me inscribi para realizar el **IX Curso Taller de Titulacion por Tesis**, modalidad virtual en el presente año; **me comprometo a:**

1. Cumplir con la asistencia al curso y sus tareas con mi asesor.
2. Seguir las recomendaciones de mi Asesor y cumplir oportunamente con las tareas, objetivos y metas señaladas.
3. Desarrollar una relacion de respeto con mi Asesor, Director del Curso, otros docentes y compañeros del Curso.
4. Presentar oportunamente mi protocolo y borrador de tesis durante el tiempo del desarrollo del IX Curso Taller de Titulación por tesis, siendo esta mi responsabilidad como tesista.
5. Realizar mi protocolo y tesis, con originalidad, no incurriendo en plagio ni falsedad de los datos.
6. Mantener los estándares de calidad de mi tesis.
7. Cumplir con los requerimientos eticos en todos los lineamientos del presente desarrollo de la tesis.
8. Me gustaría contribuir a la Producción Científica de la Facultad de Medicina Humana con el desarrollo del artículo derivado de la tesis y su publicación en una revista indizada, guiado por el INICIB.

Así mismo, expreso libremente mi compromiso de cumplir los plazos establecidos para los trámites de Titulación, al finalizar el IX Curso de Titulación por tesis en la Universidad Ricardo Palma.

FIRMA

Nombre: Tufino Bernuy Brenda Tracy
DNI 74398441

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio electrónico N°0066-2024-INICIB-D.

Lima, 27 de agosto de 2024.

Señorita

TUFINO BERNUY, BRENDA TRACY

Presente. -

Asunto: Cambio de Título - Proyecto de Tesis
IX Curso Taller de Titulación por Tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PERÚ, ENTREVISTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERIODO 2018-2022”**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.



Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.

Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.

Director del IX Curso Taller de Titulación por Tesis.

**Universidad Ricardo Palma. Lima,
Perú.**

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

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

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“MANUEL HUAMÁN 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:

“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PERÚ, ENCUESTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERÍODO 2018-2020”

Investigadora: **BRENDA TRACY TUFINO BERNUY**

Código del Comité: **PG 068 2022-c**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de exento de revisión por el periodo de un año.

Exhortamos a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 29 de agosto de 2024

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

ANEXO 6: 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 PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL PERÚ, ENTREVISTADAS EN LA ENDES DURANTE EL PERÍODO 2018-2022”**, que presenta la Señorita BRENDA TRACY TUFINO BERNUY 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. Esperanza Julia Arce Fontela
PRESIDENTE

Dra. María Elena Loo Valverde
MIEMBRO

Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

Dr. Jhony De la Cruz Vargas, PHD, MSc, MD
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Dante Quiñones Laveriano
ASESOR DE TESIS

Lima, 21 de agosto de 2024

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS -
MODALIDAD HÍBRIDA**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

TUFINO BERNUY, BRENDA TRACY

Ha cumplido con los requisitos del IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023, habiendo concluido con la elaboración de su tesis.

Lima, 27 de agosto del 2024.




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




Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Qué factores psicosociales se asocian a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018-2022?	General:	General	Dependiente	El diseño de investigación es no experimental, analítico, transversal, y retrospectivo.
	Determinar los factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES 2022	Existen factores psicosociales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES 2022.	Interrupción de la lactancia materna exclusiva.	
	Específicos	Específicos	Independientes:	Población
	Determinar la asociación entre capacitación en lactancia materna prenatal y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	La no capacitación prenatal en lactancia materna sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Capacitación en LM prenatal	Son todas las mujeres de edades entre 12 a 49 años del territorio peruano, que presentan las variables de estudio, que aceptaron participar en la ENDES durante el período 2018- 2022: 147 448.
	Determinar la asociación entre el tener seguro de salud y la interrupción lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	La ausencia de seguro de salud sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Seguro de salud	
Determinar la asociación entre el apego y la interrupción lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022	El no realizar apego está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Apego: contacto piel a piel	Técnica de recolección de datos	

Determinar la asociación entre algún tipo de violencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	Algún tipo de violencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Tipos de violencia: Violencia física Violencia emocional Violencia sexual	Ficha de recolección de datos predeterminada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, descargadas en módulos, se descomprimió, se juntaron las bases y se depuraron, posteriormente se extrajeron los datos en un documento Excel para luego pasarlo a STATA para su posterior análisis en esta misma.
Determinar la asociación entre obesidad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	La obesidad está asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Obesidad	
Determinar la asociación entre ser madre adolescente y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022	Ser madre adolescente sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Adolescente	
Determinar la asociación entre la paridad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el periodo 2018- 2022.	La ausencia de hijos previos al nacido actual sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Paridad	Unidad de muestreo
Determinar la asociación entre ser conviviente o casada y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	El no ser conviviente o casada sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Estado conyugal	Madres de edades entre 12 a 49 años que viven en territorio peruano y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Determinar la asociación entre el índice de riqueza y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	EL índice de riqueza sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Índice de riqueza	Procesamiento de datos y plan de análisis
Determinar la asociación entre el grado educativo y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022	El nivel educativo alcanzado sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Nivel educativo	Análisis univariado se calcularon las frecuencias y porcentajes, para el bivariado y multivariado, se determinaron los RP crudos y ajustado a las variables confusoras con sus intervalos de confianza mediante la regresión de Poisson y usando el software svyset; finalmente se hallaron lo valor de p respectivo.
Determinar la asociación entre el área de residencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 - 2022.	El área de residencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Área de residencia	
Determinar la asociación entre la región natural como residencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022	La región natural como residencia sí está asociado a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Perú, entrevistadas en la ENDES durante el período 2018 – 2022.	Región natural de residencia	

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO / NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	RECODIFICACIÓN
Interrupción de la Lactancia materna exclusiva	Alimentación no solo en base a leche materna durante los 6 primeros meses de vida, recibiendo otro tipo de alimento sólido o líquido.	Madre que no dio alimentación en base a leche materna durante los 6 primeros meses de vida, recibiendo otro tipo de alimento sólido o líquido.	Dependiente Cualitativa	Nominal	*1=No *2=Sí
Capacitación en lactancia materna	Conjunto de actividades que tienen como objetivo brindar conocimientos y actitudes a las personas para iniciar, promover, proteger y apoyar la lactancia materna.	Conjunto de conocimientos y actitudes de la madre para iniciar, promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva.	Independiente Cualitativa	Nominal	*0=No *1=Si
Seguro de salud	Programas de acceso a servicios de salud como EPS y el SIS.	Madre con seguro Integral de salud durante la gestación	Independiente Cualitativa	Nominal	*0=NO *1=Si
Apego (contacto piel a piel)	Es un vínculo madre hijo que es el contacto piel a piel desde el primer momento de nacimiento.	Madre haber tenido contacto piel a piel con su RN inmediatamente al nacer.	Independiente Cualitativa	Nominal	*0=No *1=Si
Violencia emocional	Es toda acción de violencia que provoque daños psicológicos ocurridos dentro de un área privada o fue del domicilio	Es toda acción de violencia que provoque daños psicológicos ocurridos dentro de un área privada o fue del domicilio	Independiente Cualitativa	Nominal	*0=No *1=Si

Violencia física	Uso de fuerza física deliberadamente para producir lesiones físicas menos severas sin generar algún tipo de discapacidad hasta llegar a estas.	Uso de fuerza física deliberadamente para producir: empujones y/o bofetadas y/o golpe de puño y/o patadas o quemaduras y/o amenaza o lesión por arma blanca o de fuego.	Independiente cualitativa	Nominal	*0=No *1=Si
Violencia sexual	Acciones de naturaleza sexual con o sin contacto directo como el acoso, intento o acto sexual, etc.	Acciones de naturaleza sexual con o sin contacto directo cometidos por el esposo o compañero como acoso, intento o acto sexual hacia la entrevistada sin consentimiento.	Independiente cualitativa	Nominal	*0=No *1=Si
Obesidad	Según la relación entre peso en kilos sobre la multiplicación de la talla en centímetros y es un IMC mayor o igual a 30kg/m ² .	Valor de IMC mayor o igual a 30kg/m ² al momento de la entrevista.	Independiente Cualitativa	Nominal	*0= No *1=Sí
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento registrado en la historia clínica	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento registrado en la historia clínica	Independiente Cuantitativa	Ordinal	*0= [12-19] *1= [20-49]
Paridad	Es el número de partos viables	Número de partos con hijos viables al momento de la entrevista	Independiente Cualitativa	Ordinal	*1= 1 hijos *2 =2 hijos *3= Más de 2 hijos
Estado conyugal	Condición de registro civil legal según relación filial	Condición de registro civil legal según relación filial al momento de la entrevista	Independiente Cualitativa	Nominal	*0=No casada o no conviviente *1=Casada/conviviente

Índice de riqueza	Es la estratificación de acuerdo a los ingresos económicos o riquezas promedio de un individuo o del hogar obtenidas a través de actividades económicas.	Estratificación de acuerdo a los ingresos económicos al momento de la entrevista	Independiente Cualitativa	Ordinal	*1=Muy pobres *2=Pobre *3=Medio *4=Rico *5=Más rico
Nivel educativo	Clasificación según programas educativos según el nivel de aprendizaje y habilidades.	Nivel educativo alcanzado al momento de la entrevista	Independiente Cualitativa	Ordinal	*0=Ninguno, preescolar 1=Primaria *2=Secundaria *3= Superior No Universitario *4=Superior Universitario *5=Postgrado
Área de residencia	Ubicación geográfica de una persona ya sea en área rural o urbana.	Ubicación geográfica de la madre: área rural o urbana al momento de la entrevista.	Independiente Cualitativa	Nominal	*1=Urbano *2=Rural
Región natural de residencia	Ubicación geográfica de una persona ya sea en región natural Lima metropolitana costa, sierra y selva	Ubicación geográfica de la madre: región lima metropolitana o costa o sierra o selva al momento de la entrevista.	Independiente cualitativo	Nominal	*1=Lima Metropolitana *2=Costa *3=Sierra *4= Selva

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
CUESTIONARIO DEL HOGAR
PRIMER SEMESTRE
 AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 114																													
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">CIRCULE NIVEL</th> <th style="width: 10%;">AÑO</th> <th style="width: 20%;">ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

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

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA

CUESTIONARIO ADICIONAL

401	VERIFIQUE 215: UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE ENERO DEL 2017 <input type="checkbox"/>	ALGÚN NACIMIENTO ANTES DE ENERO DEL 2017 Y SEA MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/> → PASE A TRAMO 6A	NINGÚN NACIDO MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/> → PASE A 480A	
403	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DEL 2017 Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VEA EN 212 Y 216 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑA O NIÑO DESDE ENERO DEL 2017. LUEGO ANOTE DICHA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA.	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
413	¿Durante el embarazo de (NOMBRE), Ud. estaba afiliada al Seguro Integral de Salud?	SI..... 1 NO..... 2		
436C	¿Pusieron a (NOMBRE) en contacto piel a piel con usted, inmediatamente después que nació?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
440B	SI EN 439 ES MENOS DE 6 MESES, PASE A 441 ¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibió solo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos? LEA INMEDIATAMENTE: Se entiende por lactancia materna exclusiva al consumo de solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida, incluso si le dio leche extraída de otra mujer, sales de rehidratación oral (SRO), vitaminas, minerales y medicinas. No considere el consumo de otro alimento o bebida, tampoco el agua (aguitas, mates, caldos, juguitos de fruta, chapo).	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
441	¿Recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna durante el embarazo de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←

SECCIÓN 10. VIOLENCIA DOMÉSTICA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
1000	<p>VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA</p> <p style="text-align: center;">ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/></p>		1042A																												
1000A	<p>VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTÍNE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD</p> <p style="text-align: center;">HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/></p>		1042A																												
1000B	<p>LEA:</p> <p>Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país.</p> <p>Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.</p>																														
1001	<p>VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL</p> <p style="text-align: center;">ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">SEPARADA/DIVORCIADA/VIUDA/ (LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/></p>		1013B																												
1002	<p>Cuando dos personas se casan o viven juntas, ellos usualmente comparten los buenos y los malos momentos. En su relación con su (último) esposo (compañero):</p> <p>SI LA RESPUESTA ES SI, SONDEE:</p> <p>¿Frecuentemente o a veces?</p> <p>A ¿Podría usted decirme si él es (era) cariñoso con usted?</p> <p>B ¿Podría usted decirme si él pasa (pasaba) su tiempo libre con Usted?</p> <p>C ¿Podría usted decirme si él consulta (consultaba) su opinión en diferentes temas del hogar?</p> <p>D ¿Podría usted decirme si él respeta (respataba) sus deseos?</p> <p>E ¿Podría usted decirme si él respeta (respataba) sus derechos?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">FRECUENTEMENTE</th> <th style="text-align: center;">A VECES</th> <th style="text-align: center;">NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CARIÑOSO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>TIEMPO LIBRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>RESPECTUOSO DESEOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>RESPECTUOSO DERECHOS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		FRECUENTEMENTE	A VECES	NUNCA	CARIÑOSO	1	2	3	TIEMPO LIBRE	1	2	3	CONSULTAS	1	2	3	RESPECTUOSO DESEOS	1	2	3	RESPECTUOSO DERECHOS.....	1	2	3					
	FRECUENTEMENTE	A VECES	NUNCA																												
CARIÑOSO	1	2	3																												
TIEMPO LIBRE	1	2	3																												
CONSULTAS	1	2	3																												
RESPECTUOSO DESEOS	1	2	3																												
RESPECTUOSO DERECHOS.....	1	2	3																												
1003	<p>Ahora voy a preguntarle sobre situaciones por las que pasan algunas mujeres.</p> <p>Por favor dígame si las siguientes frases se aplican a la relación con su (último)esposo (compañero):</p> <p>A ¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?</p> <p>B ¿El la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?</p> <p>C ¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades?</p> <p>D ¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?</p> <p>E ¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va (iba)?</p> <p>F ¿El desconfía (desconfiaba) de usted con el dinero?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> <tr> <td>Si 1 NO 2 NO SABE. 8</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> </tbody> </table>					Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
Si 1 NO 2 NO SABE. 8	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												
1004	<p>Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero). Su (último) esposo (compañero) alguna vez:</p> <p>A ¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Si 1 NO 2</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</td> <td>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</td> </tr> </tbody> </table>	Si 1 NO 2	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																									
Si 1 NO 2	→	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3																												

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1005	Su (último) esposo (compañero) alguna vez:			
A	¿La empujó, sacudió o le tiró algo? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿La abofeteó o le retorció el brazo? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿La ha pateado o arrastrado? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
E	¿Trató de estrangularla o quemarla? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
F	¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
G	¿La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
H	¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
I	¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1006	VERIFIQUE 1005: POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> NINGÚN 'SI' <input type="checkbox"/>			1009
1007	¿Cuánto tiempo después de haberse casado/unido con su (último) esposo (compañero) empezaron a suceder esas cosas? SI MENOS DE UN AÑO, AÑOTE '00'		NÚMERO DE AÑOS <input type="text"/> ANTES DE CASARSE/VIVIR JUNTOS 95 DESPUES DE SEPARARSE/DIVORCIARSE 96	
1008	Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo:			
A	¿Tuvo moretones y/o dolores? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿Tuvo una herida o lesión, hueso y dientes rotos, quemaduras? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿Tuvo que ir al médico o centro de salud a causa de algo que él le hizo? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿Tuvo que ir al curandero, huesero u otra persona a causa de algo que él le hizo? SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1009	¿Alguna vez usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente? SI 1 NO 2			1011
1010	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año ¿Usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo(compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? SI 1 NO 2		MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1011	¿Su esposo (compañero) toma (ba) bebidas alcohólicas? SI 1 NO 2			1013A
1012	¿Su esposo (compañero) se embriaga(ba) con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? SI 1 NO 2		MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	

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

AMPARADO POR EL D. L. N° 004-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO

DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?.....

TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°.....

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL	
FECHA							FECHA	
							DÍA.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA							MES.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
							AÑO.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
RESULTADO***							EQUIPO NÚMERO.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:	FECHA						ENTREVISTADORA.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	HORA						RESULTADO FINAL.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
							NUMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

- 1 COMPLETA
- 2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE
- 3 HOGAR AUSENTE
- 4 APLAZADA
- 5 RECHAZADA

- NO DESEAN LA ENTREVISTA
- YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES
- YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI

DATOS DE CONTROL

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

NÚMERO DE MUJERES DE 12 A 14 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Nº DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

Nº DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

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

**SECCIÓN 4. MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA
MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD**

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) y (9A) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 200 Y 201 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL Nº DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELLAS TIENEN. LUEGO, MUJER POR MUJER, VEA LA PREGUNTA 106 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 202 LA EDAD DE ELLAS. POSTERIORMENTE, MUJER POR MUJER, CONTINÚE CON EL REGISTRO DE LAS MEDICIONES Y SU RESPECTIVO RESULTADO.

Nº DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 9 Y 9A	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTIMETROS)	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDA PARCIALMENTE 6 OTRO _____ ESPECIFIQUE	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 207
(200)	(201)	(202)	(203A)	(204)	(205)	(207)	(207B)
		AÑOS	DÍA HORA MES MINUTOS				DÍA HORA MES MINUTOS
			DÍA HORA MES MINUTOS				DÍA HORA MES MINUTOS
			DÍA HORA MES MINUTOS				DÍA HORA MES MINUTOS
			DÍA HORA MES MINUTOS				DÍA HORA MES MINUTOS

ANEXO 11: BASES DE DATOS (STATA 16.1)

Editor de Datos (Navegación) - [ulti.dta]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

peso[1] 0

	rural	ao	edad	violencia_m	ind_riq	region	niv_educ	capa_lm	apego	seguro	lme	nro_hijos	violenci-nal	violenci
1	Urbano	2018	42	Si	Medio	Sierra	Primaria	Si	Si	Si	Si	4	No	
2	Urbano	2018	20	Si	Pobre	Sierra	Superior universitario	No	Si	Si	Si	1	No	
3	Urbano	2018	35	Si	Muy rico	Sierra	Posgrado	Si	No	No	Si	2	No	
4	Urbano	2018	22	Si	Muy rico	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	Si	1	No	
5	Urbano	2018	48	No	Muy rico	Sierra	Superior universitario	No	Si	No	Si	3	.	
6	Urbano	2018	26	Si	Pobre	Sierra	Primaria	No	Si	Si	Si	2	No	
7	Urbano	2018	39	Si	Rico	Sierra	Superior universitario	No	No	No	Si	2	No	
8	Urbano	2018	18	Si	Medio	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	Si	1	No	
9	Urbano	2018	23	Si	Muy pobre	Sierra	Primaria	No	Si	.	No	3	No	
10	Urbano	2018	25	Si	Pobre	Sierra	Superior universitario	No	Si	Si	Si	1	Si	
11	Urbano	2018	38	Si	Muy pobre	Sierra	Primaria	No	Si	Si	No	3	No	
12	Urbano	2018	38	Si	Pobre	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	No	3	No	
13	Urbano	2018	36	Si	Pobre	Sierra	Superior no universitario	Si	No	No	Si	2	Si	
14	Urbano	2018	38	No	Rico	Sierra	Posgrado	Si	No	No	No	2	.	
15	Urbano	2018	26	Si	Medio	Sierra	Superior universitario	Si	Si	Si	Si	3	No	
16	Urbano	2018	21	Si	Medio	Sierra	Superior universitario	No	Si	Si	Si	1	.	
17	Urbano	2018	30	Si	Pobre	Sierra	Superior no universitario	Si	Si	Si	Si	1	No	
18	Urbano	2018	22	No	Medio	Sierra	Superior universitario	Si	No	No	No	1	.	
19	Urbano	2018	21	Si	Pobre	Sierra	Superior no universitario	Si	Si	Si	Si	1	No	
20	Urbano	2018	34	Si	Muy rico	Sierra	Superior universitario	Si	Si	Si	Si	2	No	
21	Urbano	2018	31	Si	Medio	Sierra	Superior universitario	Si	No	No	Si	2	No	
22	Urbano	2018	28	Si	Medio	Sierra	Secundaria	Si	Si	No	Si	2	No	
23	Urbano	2018	32	Si	Rico	Sierra	Superior universitario	Si	Si	Si	Si	1	No	
24	Urbano	2018	25	Si	Medio	Sierra	Superior universitario	Si	Si	Si	Si	1	.	
25	Urbano	2018	38	Si	Rico	Sierra	Primaria	Si	Si	Si	Si	5	Si	
26	Urbano	2018	34	Si	Pobre	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	No	2	No	
27	Urbano	2018	25	Si	Pobre	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	Si	1	No	
28	Urbano	2018	30	No	Medio	Sierra	Secundaria	No	Si	Si	Si	1	.	
29	Urbano	2018	36	Si	Pobre	Sierra	Primaria	No	Si	Si	Si	3	No	
30	Urbano	2018	16	No	Pobre	Sierra	Secundaria	Si	Si	Si	Si	1	.	
31	Urbano	2018	44	No	Muy pobre	Selva	Primaria	No	No	Si	No	5	.	
32	Urbano	2018	18	No	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	No	Si	Si	1	.	
33	Urbano	2018	21	Si	Muy pobre	Selva	Primaria	No	No	Si	No	1	No	
34	Urbano	2018	30	Si	Muy pobre	Selva	Primaria	No	No	Si	No	2	No	

Variables: 19 de 45 Orden: Dataset Obs: 45,312 Filtro: Ap



violencia_sexual[8]

1

	rural	ao	ind_riq	region	niv_educ	capa_lm	apego	seguro	nro_hijos	violenci-nal	violenci-ual	violencia_~a	adol
29930	Urbano	2022	Pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29931	Urbano	2022	Pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	No
29932	Urbano	2022	Pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29933	Urbano	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No
29934	Urbano	2022	Pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	Si
29935	Urbano	2022	Pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	5	Si	No	No	No
29936	Urbano	2022	Pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	Si	No
29937	Urbano	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29938	Urbano	2022	Medio	Selva	Primaria	Si	No	Si	2	No	No	No	No
29939	Urbano	2022	Pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No
29940	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29941	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	No	Si	Si	2	No	No	Si	No
29942	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	3	Si	No	Si	No
29943	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	No	Si	2	No	No	No	No
29944	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	4	No	No	No	No
29945	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	No
29946	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	No	Si	4	No	No	No	No
29947	Rural	2022	Pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29948	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	No	Si	6	No	No	No	No
29949	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	No	No	Si	3	No	No	No	No
29950	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No
29951	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No
29952	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No
29953	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Secundaria	Si	No	Si	1	Si	No	Si	Si
29954	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	No	Si	Si	2	No	No	No	No
29955	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	No	No	Si	2	No	No	No	No
29956	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	2	No	No	Si	No
29957	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Superior universitario	Si	Si	Si	1	No	No	No	No
29958	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Primaria	Si	Si	Si	4	Si	Si	Si	No
29959	Rural	2022	Pobre	Selva	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No
29960	Rural	2022	Muy pobre	Selva	Superior no universitario	Si	Si	Si	2	No	No	No	No



violencia_sexual[8]

1

	niv_educ	capa_lm	apego	seguro	nro_hijos	violenci~nal	violenci~ual	violencia_~a	adol	casada	peso	lme_inv	nro_hijos_cat
29930	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29931	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	No	Si	No Obeso	Con inter.	1 hijo
29932	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	No	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29933	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	No Obeso	Con inter.	2 hijos
29934	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	Si	Si	No Obeso	Sin inter.	1 hijo
29935	Primaria	Si	Si	Si	5	Si	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29936	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	Si	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29937	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	Si	Obeso	Con inter.	Más de 2 hijos
29938	Primaria	Si	No	Si	2	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29939	Primaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	No Obeso	Con inter.	2 hijos
29940	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29941	Primaria	No	Si	Si	2	No	No	Si	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29942	Secundaria	Si	Si	Si	3	Si	No	Si	No	Si	No Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29943	Primaria	Si	No	Si	2	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29944	Primaria	Si	Si	Si	4	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29945	Secundaria	Si	Si	Si	1	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	1 hijo
29946	Primaria	Si	No	Si	4	No	No	No	No	Si	Obeso	Con inter.	Más de 2 hijos
29947	Primaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	Si	No Obeso	Con inter.	Más de 2 hijos
29948	Primaria	Si	No	Si	6	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29949	Primaria	No	No	Si	3	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29950	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29951	Secundaria	Si	Si	Si	3	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29952	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	2 hijos
29953	Secundaria	Si	No	Si	1	Si	No	Si	Si	Si	No Obeso	Sin inter.	1 hijo
29954	Primaria	No	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	Obeso	Sin inter.	2 hijos
29955	Primaria	No	No	Si	2	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	2 hijos
29956	Primaria	Si	Si	Si	2	No	No	Si	No	Si	No Obeso	Sin inter.	2 hijos
29957	Superior universitario	Si	Si	Si	1	No	No	No	No	Si	No Obeso	Sin inter.	1 hijo
29958	Primaria	Si	Si	Si	4	Si	Si	Si	No	Si	Obeso	Sin inter.	Más de 2 hijos
29959	Secundaria	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	No Obeso	Con inter.	2 hijos
29960	Superior no universitario	Si	Si	Si	2	No	No	No	No	Si	Obeso	Con inter.	2 hijos