

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**“FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE
LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6
MESES EN EL PERÚ SEGÚN ENCUESTA
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL
AÑO 2019”**

Presentado por la Bachiller en Medicina Humana

Gretty Olarte Melchor

**Modalidad de Obtención: Sustentación de Tesis Virtual Para
Optar el Título de Médica Cirujana**

Asesora

Dra. Sonia Indacochea Cáceda

**LIMA, PERÚ
2021**

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que contribuyeron de distintas formas para hacer posible que esta investigación pueda ser concretada. A mi asesora la Dra. Sonia Indacochea por apoyarme y guiarme desde un inicio, al estadista Willer Chanduví que me orientó cuando más los necesité. A mis amigos y especialmente a Bryan Bustillos con los que terminamos este camino y fueron de gran apoyo. A mis hermanos por todo su apoyo durante todos estos años.

Un especial agradecimiento a mis padres que sin su apoyo no hubiera logrado cumplir mi objetivo.

DEDICATORIA

A mis padres por abrirme las puertas a tantas oportunidades, por los esfuerzos y sacrificios que hicieron desde que inició este camino, por su apoyo incondicional en todas mis decisiones. A mis hermanos que me motivan a ser una mejor versión cada día. A Dios por darme una familia tan maravillosa y por acompañarme en todo momento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019.

Materiales y Métodos: Es un estudio transversal, analítico, observacional y retrospectivo. La recolección de la información se realizó a través de la base de datos de la ENDES y con el programa SPSS versión 25 con el que se calculó el análisis univariado, bivariado y multivariado; después se calculó las razones de prevalencia crudas y ajustadas con un nivel de significancia al 95% ($p < 0.05$).

Resultados: se obtuvo un total de 9822 niños menores de 6 meses, de los cuales el 32.2% (2746) de niños discontinuaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, en relación a las variables estudiadas las que presentaron asociación estadísticamente significativa con la discontinuidad de la lactancia materna son: el índice de riqueza (RPa= 0.756; IC 95%: 0.642 – 0.891), región natural (RPa= 0.529; IC 95%: 0.453 – 0.619) y estado civil (RPa= 1.258; IC 95%: 1.071 – 1.478).

Conclusiones: Los factores asociados estadística y significativamente son el índice de riqueza, región natural y estado civil.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the discontinuity of breastfeeding in children under 6 months of age in Peru according to the demographic and family health survey (ENDES) in 2019.

Materials and Methods: It is a cross-sectional, analytical, observational and retrospective study. The information collection was carried out through the ENDES and with the SPSS version 25 program with which the univariate, bivariate and multivariate analysis was calculated; then the crude and adjusted prevalence ratios were calculated with a significance level of 95% ($p < 0.05$).

Results: total of 9822 children under 6 months were obtained, of which 32.2% (2746) of children discontinued breastfeeding before 6 months of age, in relation to the variables studied, those that presented statistically significant association with the discontinuity of breastfeeding are: the wealth index (RPa = 0.756; 95% CI: 0.642 - 0.891), natural region (RPa = 0.529; 95% CI: 0.453 - 0.619) and marital status (RPa = 1.258; CI 95%: 1,071 - 1,478).

Conclusions: Statistically and significantly associated factors are the wealth index, natural region and marital status.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 Planteamiento Del Problema	8
1.2 Formulación Del Problema	9
1.3 Justificación	9
1.4 Delimitación del problema: Línea de Investigación	10
1.5 Viabilidad	10
1.6 Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
2.1 Antecedentes	12
Antecedentes internacionales	12
Antecedentes nacionales	17
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Definición de Términos.....	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1 Hipótesis	33
Hipótesis general:.....	33
Hipótesis específicas:	33
3.2 Variables principales de investigación.....	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	35
4.1 Tipo y Diseño General del Estudio	35
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	36

Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	36
4.4 Operacionalización de variables.....	36
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	36
4.6 Procedimiento para la recolección de datos	37
4.7 Aspectos éticos de la investigación.....	38
4.8 Limitaciones de la investigación	38
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
5.1 Resultados.....	39
5.2. Discusión	47
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BILIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS.....	61
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	61
ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
ANEXO N°3: DOCUMENTOS LEGALES DE LA TESIS	63

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento Del Problema

Como ya es de conocimiento público la leche materna es el mejor alimento sobre todo para niños menores de 6 meses ^{1,2}, el cual debería ser de uso exclusivo y acompañado de alimentos sólidos a partir de los 6 meses en adelante, a pesar de ello tenemos un gran porcentaje de niños que reciben la leche materna y cambiada por un sustituto por diferentes creencias o recomendaciones ^{2,3}.

A nivel mundial existe una creciente preocupación por el aumento del uso de sustitutos de leche materna, entre el 2008 y 2013 las ventas de leche de fórmula aumento en un 41% a nivel mundial y en un 72% en países con ingresos medianos altos como Brasil, China, Perú y Turquía. ⁴

A nivel de América latina y el caribe se tiene el mayor incremento del uso de sustitutos de la leche materna el cual es 37%, en comparación con el oriente medio y África del norte y Asia oriental y el pacífico, ambos con el 28% a diferencia de África oriental y meridional, África occidental y central y Asia meridional con 4%,6% y 6% respectivamente. ^{4 5}

En Perú el uso de leche materna promedio es de 69.8% y en algunas regiones alcanza apenas el 29%, lo cual indica que en promedio en el Perú se usa 30.2%₍₆₎ de sustituto de leche materna, en las regiones como Huancavelica, Pasco, Loreto son donde se registran los índices más altos de leche materna siendo 100,87.3 y 77.7% respectivamente, a diferencia de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) donde se presenta el menor consumo de leche materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses. ⁶

Todo lo mencionado pretende plantear la necesidad de un estudio a nivel nacional y lograr identificar los factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses, con ello lograr intervenir y reducir la incidencia del

mencionado problema de salud.

1.2 Formulación Del Problema

¿Qué factores están asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019?

1.3 Justificación

La lactancia materna es el mejor alimento que se puede proporcionar a los niños menores de 6 meses, donde esta debería ser exclusiva y continuar con su uso complementando hasta los 2 años con el uso de alimentos sólidos, pero a pesar de ello en la práctica solo el 69.8% en todo el Perú usa la lactancia exclusiva y en algunas regiones como tumbes solo es el 29.6%.

Es de especial interés conocer los factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en menores de 6 meses y a partir de ahí adoptar medidas que nos ayuden a aumentar el uso de la lactancia materna exclusiva.

Esta investigación busca proporcionar información útil para toda la comunidad médica para mejorar el conocimiento sobre el problema y las diferentes formas de prevenirlo.

Por otra parte, contribuir a ampliar los datos y analizar algunas variantes y determinar estrategias específicas para mejorar el uso de la lactancia materna y mejorar la alimentación neonatal.

1.4 Delimitación del problema: Línea de Investigación

La línea de investigación nace dentro de la prioridad Salud Materna, Perinatal y Neonatal, la cual se encuentra en las prioridades Nacionales de Investigación en Salud (INS) ⁷ del 2019 al 2023, acorde a la metodología del proceso: Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

1.5 Viabilidad

El desarrollo del siguiente trabajo de investigación será viable porque se cuenta con la información y el acceso al uso de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018 en el Perú.

1.6 Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019.

Objetivos específicos

- Determinar si el nivel económico está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- Determinar si el nivel educativo materno está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- Determinar si el área de residencia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.

- Determinar si la capacitación de técnica de lactancia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- Determinar si la región natural está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- Determinar si el estado laboral está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- Determinar si el estado civil está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

En un estudio de tipo descriptivo realizado por **Marisleydis, Acosta Silva y José Manuel, De la Rosa Ferrera**, en su artículo titulado: **“Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador”** en el año **2018, Esmeraldas – Ecuador**⁸, dicho estudio tuvo como objetivo identificar las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) por parte de las madres, los resultados evidenciaron que el grupo etario entre los 14 a 16 años fue de 64.38%, con respecto al nivel escolar, se encontró que el nivel secundario fue el que más sobresalió con un 61.64% y el 15.06% no contaban con instrucción escolar. Este estudio también demostró otros resultados, los cuales fueron: el 76.71% de la población tenía un nivel de conocimiento sobre la lactancia materna muy bajo y de las mujeres que tenían conocimientos (23.9%) sólo el 31.51% tienen conocimiento, ya que este fue impartido por el personal de salud. Además se encontró que en su mayoría de las madres el nivel económico familiar oscilaba entre 100 a 200 dólares (43.83%) y otras causas del abandono de la LME fueron el comienzo de estudios, tareas laborales y temas estéticos.

En un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal realizado por **Liliana Martínez Locio y Míguela Hermosilla en su artículo titulado: “Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años” en el año 2017** ⁹, en los resultados se evidencio que el 38% de madres encuestadas manifestaron que obtuvieron información acerca de la lactancia materna exclusiva(LME) por el personal de salud, el 71% de la muestra estudiada mencióno que tienen conocimiento acerca de la importancia de la LME, así mismo, el 69% de las madres tienen conocimiento acerca de la inmunidad que brinda la LME. En relación a los motivos por lo cual se afecto la interrupción de la LME, el 52% manifiestaron diferentes motivos, pero uno de los más frecuente fue por falta de tiempo relacionado con temasd laborales.

En un estudio longitudinal, prospectivo, observacional y descriptivo realizado por **Dr. Valentín Caballero Ortiz, et al en su artículo titulado: “Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud”** ¹⁰, la muestra estudiada estuvo conformada por 40 mujeres atendidas en el Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, los resultados evidenciaron que las madres que abandonaron la lactancia materna fueron las que ese encontraban en un rango de edad entre 15 – 19 años(42.5%), seguido de madres entre 20 – 24 años (37.5%); con respecto al nivel económico se encontró que la mayoría tenia un nivel

bajo (50%) seguido del nivel medio (37.5%). Además se encontró que el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en su mayoría tenían un conocimiento regular(20%), pero el nivel de conocimientos en madres con nivel educativo primaria era mala(15%).

En un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo realizado por **José Luis Pino V., Miguel Ángel López E., et al. en su artículo titulado “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”** ¹¹ este estudio fue realizado en el año 2013, en donde los resultados revelaron que la edad de las madres que se encontraban entre 25.5 +/- 5.6 años estuvo correlacionado con el destete precoz, presentado un pvalor= 0.046, el nivel de educación no tuvo influencia en la lactancia de los menores(p=0.112), el estado civil de las madres nno tuvo asociación estadísticamente significativa (p=0.265); además se destacó que en esta muestra todas las madres con estudio universitario no proporcionaron lactancia materna exclusiva a sus hijos.

En un estudio descriptivo retrospectivo realizado por **MSc. William Cáceres Fernández, et. al. en su artículo titulado “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes”** ¹² realizado en el año 2013, donde los resultados evidenciaron que la interrupción de la lactancia materna antes de los 6

meses fue de un 41.1% de la muestra estudiada; de este porcentaje el 32.1% fueron trabajadoras, 5.4% estudiantes y 3.6% amas de casa.

Con respecto a la causa más frecuente de discontinuidad de lactancia materna exclusiva fue por causa laboral (42.3%).

En un estudio prospectivo realizado por **J.M. Rius, et. al. en su artículo titulado “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España”**¹³, donde la predisposición materna de dar de lactar fue significativa con ($p= 0.001$), el cual revela que la lactancia materna cesaría antes de cumplir los 6 meses de edad con ($OR = 2.22$; IC 95%: 1.55-3.19) y los factores de abandono precoz fueron: el nivel de estudio materno el cual significativo ($p=0.014$) donde el nivel secundario con un ($OR = 0.73$; IC 95%: 0.54-1,00) y nivel universitario con ($OR = 0.59$; IC 95%: 0.41-0.84), con relación a la fuente de información recibida mediante clases prenatales fue no significativa ($p= 0.084$) con ($OR = 0.76$; IC 95%: 0.56-1.03) y la información recibida por amigos fue significativa con ($p=0.022$) y ($OR = 1.40$; IC 95%: 1.05-1.87)

En un estudio realizado por **Madalen Oribe, et al. llamado “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa”**¹⁴, publicado en el año 2015, donde se observó que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria

fue del 84,8% y solo el 15,4% cumplió la lactancia por 6 meses. Nos mencionan que las razones del abandono de la LME antes de los 6 meses fueron por causas laborales (31.1%), seguida de la hipogalactia(19.4%). Con respecto a la edad de las madres, se evidenció que las menores de 30 años presentaron un OR de 1.16 (IC 95%: 0.62 – 2.15) y las madres entre 30 – 34 años presentaron un OR 0.78 (IC95%: 0.44 – 1.37).

En un estudio descriptivo, transversal, realizado por **Magalys Puente Perpiñá, et al. En su artículo titulado ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?, Cuba** ¹⁵, publicado en el año 2010. Donde la mayoría de las madres en estudio tenían una edad dentre 15 – 16 años (40%) seguido de madres con edades entre 19 – 20 años (33.3%); de la muestra estudiad se evidenció que el 46.1% recibió información acerca de los beneficios de la lactancia materna(LME) en el embarazo y el 53.9% la recibió después del parto.

Las causas del abandono que son dependientes del niño en su gran porcentaje es la insatisfacción de este (46.9%) y las causas dependientes de las madres en su mayoría fue por el reinicio de sus actividades escolares (40%), de la madre y otras causas, donde la más prevalente dentro de las dependientes del niño es la insatisfacción de este con un 46.9% y en relación a las causas dependientes de la madre con un 40%; además se encontró que entre otras causas más

importante que afectan la LME fue el desconocimiento acerca de los beneficios de la LME en el niño.

En un estudio descriptivo retrospectivo de caso y control, realizado por **Yumei Rosada Navarro, et al. En su artículo titulado “Factores de riesgo que influyen o abandono da amamentação. 2017-2018”**¹⁶, publicado en el año 2019 en Cuba, en el cual el resultado con la asociación con la variable edad materna fue no significativa ($p=0.06$). La razón por la que abandonaron la lactancia materna (caso) fue más frecuente en madres menores de 20 años con un 42.8%, siendo diferente en el grupo control, ya que las madres de entre 20 y 24 años continuaron con la lactancia materna por más de 6 meses con un 42.7%. En relación a la variable escolaridad igual no se encontró significancia ($p= 0.07$); no se encontraron madres sin escolaridad primaria, pero si con ausencia de escolaridad secundaria incompleta, la cual favoreció en grupo caso representado por un 46.9%, a diferencia del grupo control donde predominó el nivel preuniversitario con un 56.7% otra variable que usaron fue el funcionamiento familiar, la cual fue significativa ($p= 0.001$) donde hubo un predominio en el grupo caso con un 73.5% siendo familias disfuncionales y en el grupo control con predominio de familias funcionales en un 90.7%.

Antecedentes nacionales

En un estudio transversal analítico realizado por **Laghi-Rey, A., et. al. en su artículo llamado “Factores asociados al abandono de la**

lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013”¹⁷, publicado en el 2015. Se evidenció en los resultados que el ingreso familiar fue significativo con el abandono de la lactancia materna ($p < 0.001$), en donde el 87% de las madres tenía un ingreso económico menor de 135 dólares (RP= 1.65; IC95%: 1.26 – 2.17), de las cuales el 80.6% de madre contaba con trabajo (OR = 1.25; IC 95%: 0.98 – 1.58); el estado civil fue otra variable significativa ($p = 0.007$), la cual mostró que el 60.6% de madres eran casadas o convivientes (RP= 1.38; IC95%: 1.09 – 1.75). También se evidenció que un 76.9% de madres que abandonaron la LME no recibió capacitación sobre la misma.

En un descriptivo a su vez es transversal analítico realizado por **Briones Esquén, Karla Alejandra Bach. Portilla Chacón, Nancy Marisol “Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel – 2016”**¹⁸, donde se analiza los factores de riesgo relacionados al destete en los hijos de las madres de familia del centro de salud de Pimentel; el 51% corresponden al factor Cultural y el 49% corresponden al factor Socioeconómico, siendo ninguna significativa ($p > 0.05$). Con respecto al factor socioeconómico que prevalece en el destete de la lactancia materna precoz se evidenció que el 50% del total fueron madres menores de 19 años, el 52% tienen un estado civil de convivientes, el 10% tienen un estado civil de casada, el 32% tiene un

grado de instrucción de secundaria completa y el 22% superior completa, 58% proceden de la parte Costa del Perú, 35% sierra y 7% selva, 36% tienen como ocupación un trabajo dependiente y 35% son ama de casa, 43% tienen un ingreso económico de 500 a 900, el 42% menor de 500 soles y solo el 15% mayor de 1000 soles.

En un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado por **Lic. Melisa Pamela Quispe Llanzo, Et al. En su artículo titulado “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”** ¹⁹ publicado en el año 2015 y realizado en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Los resultados obtenidos acerca de las características de la muestra fueron: en relación a la edad de las madres, la edad que se encontraba entre 20 a 29 años fueron del 84,10%, el 64,02% tenían ingreso económico familiar de 400 a 1000 nuevos soles, el 80,33% eran casadas o convivientes, el 51,46% tenían instrucción superior completa o incompleta, el 67,78% eran amas de casa o estudiantes, 76,57% con viviendas de material noble y el 73,64% procedían de la Costa.

En relación al abandono de la LME se observó que el 28,87% de las madres abandono la LME; de este grupo el promedio de edad fue 23,54 años (IC 95%: 22,24-22,84) y el 40,58% de las madres señalaron que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño, el 34,78%

porque se reincorporaron al trabajo y el 23,19% porque no tenían leche materna.

Este abandono no se asoció a las características maternas ($p > 0,05$); sin embargo, fue más frecuente en las madres de 30 a 49 años de edad (70,15%), las madres con ingreso económico familiar superior a 1000 nuevos soles (32,56%), madres solteras (31,91%), madres con instrucción superior completa o incompleta (27%), madres que se encontraban trabajando (31,17%), madres procedentes de la Costa (28,98%).

En el estudio tipo descriptivo analítico y transversal de **Minie Aldave España, el cual titula “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”**²⁰. La muestra analizada fue de 51 menores de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo, en los resultados se observó que con respecto a la edad de las madres en su mayoría son de 18 – 29 años (60.8%); seguido del grupo de 30 a 49 años (33.3%) y por último la población adolescente de 12 a 17 años (5.9%); con respecto a la cantidad de leche, las madres refirieron que un 70.6% tenía suficiente leche para amamantar a su bebé y un 29.4% tenía insuficiente leche. El nivel educativo evidencio que la mayoría estaba conformada por madres con nivel secundario entre completa e incompleta (56.9%), seguido de

madres con nivel educativo primario (25.5%) y las madres que recibieron información sobre la lactancia materna fueron 68.6%, mientras las que nunca recibieron alguna información fueron 31.4%.

En el análisis inferencial mostró que la interrupción de la lactancia materna exclusiva está asociada con la producción de leche materna, ya que presentó un Chi cuadrada; $X^2=8,506$ y un valor $p = 0,004$; también los factores laborales de la madre (trabajar más de 6 horas) con un Chi cuadrada; $X^2=9,637$ y un valor $p = 0,022$. Por el contrario, el nivel educativo no presentó asociación significativa con respecto a la interrupción de lactancia materna exclusiva ($p=0,718$).

En un estudio observacional de corte transversal analítico, realizado por **Carmen Villarreal Verde, et al. En su artículo titulado “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro”** ²¹, donde se estudiaron a 140 madres de las cuales 75 (53.8%) discontinuaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, además 64 (56.1%) de madres tenían una edad de entre 20 a 35 años, donde 39 (47.6%) cuentan con educación secundaria y 33 (64.7%) cuentan con estudios superiores.

En un estudio prospectivo, longitudinal y correlacional, realizado por **Ancalli - Calizaya Félix, et al. En su artículo titulado “Factores de riesgo para la lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital**

Hipólito Unanue de Tacna diciembre 2010²², donde se entrevistó a 302 madres de las cuales el 21.53% (65) daban una lactancia de manera ineficaz, donde la variable edad es significativa ($p=0.003$), donde el 64.6% (42) tienen una edad de entre 20 – 34 años y el 33.8% son menores de 20 años (OR: 2.45; IC 95%: 1.32 – 4.52), además en relación al nivel de instrucción no fue significativa ($p=0.269$) donde predominó la edad secundaria con un 64.6%, seguido de la educación superior con un 18.5%; en relación al estado civil la cual fue significativa ($p=0.000$) hubo mayor predominio en las mujeres casadas con un 70.8% seguidas de madres solteras con 23.1% (OR:3.35; IC 95%=1.71 – 6.56) y la capacitación de la lactancia materna la cual también fue significativa ($p=0.000$).

En un estudio descriptivo retrospectivo y transversal, realizado por **Miñano Mercado Jainor, en su tesis llamada “Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta los 6 meses de edad”**²³, realizado en Trujillo durante el periodo diciembre 2016 – febrero 2017 en donde se estudiaron a 104 lactantes, el 63.46% no cumplieron con la lactancia materna en los primeros 6 meses de edad; en relación a la variable edad de la madre, la cual fue significativa ($p=0.03$) hubo un mayor predominio en los lactantes cuyas madres tenían entre 25 y 35 años (37.87%), seguido por las madres mayores de 35 años (36.36%). El estado civil no fue significativo ($p=0.137$), a la vez se evidencio mayor predominio de

interrupción de la lactancia materna en madres no casadas con 65.15% y las casadas con 34.85%; la variable escolaridad materna no fue significativa ($p=0.357$) y se observó que hubo mayor predominio de interrupción de la lactancia materna en las madres con educación superior con 66.6%, seguida de las madres con educación secundaria completa con 27.27%; con respecto al estado laboral de la madre se encontró significancia ($p<0.05$) y hubo mayor predominio en las madres que no trabajaban con 59.09% y las que trabajan con 40.91%.

En un estudio realizado por el **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL PERÚ**²⁴ en el 2018 nos reportan que el 66.4% de niños menores de 6 meses de edad tuvieron lactancia materna y por ende el 33.6% de niños menores de 6 meses dejaron la lactancia materna, se alcanzo mayor incidencia en el área urbana con 38.8% y rural con 20.4%, así mismo la región natural siendo en la región selva 21.2%, sierra 23%, resto costa 44.3% y lima matropilitana 39.6%, también estudiaron el nivel educativo siendo superior 45.2%, secundaria 30.7% y sin educación y primaria con 19.5% las que discontinuaron la lactancia materna.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición:

La lactancia materna es un alimento exclusivo para los niños menores de 6 meses y completaría hasta los 2 años ^{1,2,25}

2.2.2 Tipos de leche materna

2.2.2.1 Calostro:

Es la leche que se secreta en los primeros 3 a 5 días posteriores al nacimiento, es un líquido amarillento, espeso rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas. ^{5 25}

Esta es la más apropiada para el RN ya que protege la mucosa gastrointestinal con inmunoglobulina A impidiendo implantación de gérmenes patógenos. ²⁶

2.2.2.2 Leche de transición

Esta leche se produce entre el 4to al 15º día luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura. ^{25 26}

2.2.2.3 Leche madura

Es la leche que se produce a partir del 15vo día

hasta que el niño cumpla los 6 meses, con un volumen aproximado de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto. ^{25 26}

2.2.3 Componente de leche materna

El calostro tiene gran cantidad de sodio por lo que tiene un sabor semejando al líquido amniótico, lo cual facilita al recién nacido a adaptarse al medio extrauterino. ^{5,26,27}

En comparación con la leche madura, el calostro tiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas, pero mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles como son la E, A y K, carotenos y minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio. Aporta de media 67 Kcal/100 ml. ^{27,28}

Además, el calostro contiene: factores de crecimiento que contribuyen a la maduración del sistema digestivo e inmune, un elevado contenido de IgA secretora y lactoferrina, linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) que evitan la penetración por la vía intestinal de sustancias y microorganismos nocivos que podrían poner en riesgo la salud del bebé. Además, recientemente, se ha identificado una importante riqueza bacteriana en el calostro, determinante para el desarrollo adecuado de la flora bacteriana del recién nacido. ²⁷

2.2.4 Beneficios de la leche materna en el niño

- El poco volumen del calostro ayuda a que él bebe aprenda a coordinar succión, deglución y respiración, lo cual ayuda a disminuir el riesgo de sofocación
- La baja osmolaridad y volumen del calostro asegura el funcionamiento de los riñones inmaduros del bebe
- El calostro es fácilmente digerible y por la cantidad de oligosacáridos que contiene facilita la expulsión de meconio
- Alimenta de manera precoz al recién nacido previene la hipoglicemia en él bebe nacido a término sano ^{28 29}
- Genera mayor coeficiente intelectual
- Reduce el riesgo de anemia temprana
- Promueve la adecuada dentición y desarrollo del habla
- Nutrición ideal
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y obesidad ²⁵

2.2.5 Beneficios para la madre ²⁵

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.

- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.

2.2.6 Perjuicios del consumo de otros alimentos diferentes a la leche materna

2.2.6.1 Peligros para el niño

El uso de otros alimentos diferentes a la leche materna tiene como consecuencia un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en comparación con los niños alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. Las niñas no amamantadas tienen mayor

riesgo de cáncer de mama en la edad adulta. Los lactantes no alimentados al pecho presentan peores resultados en los test de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. ^{2,25}

2.2.6.2 Peligros para la madre

Por otro lado, en las madres aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión. ^{2,25}

2.2.7 **10 pasos para una lactancia materna exitosa** ²⁵

1. Política de promoción y protección de la lactancia materna
2. Capacitación del personal de salud
3. Información a gestantes
4. Contacto piel a piel
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.
6. No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche terna
7. Alojamiento conjunto
8. Lactancia materna a demanda

9. No dar chupones ni biberones

10. Grupos de apoyo

2.2.8 Técnicas de lactancia maternal ²⁵

2.2.8.1 Frecuencia:

- A libre demanda

2.2.8.2 Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite

2.2.8.3 Posición del bebe:

- Cabeza y cuerpo del bebe alineados
- El cuerpo del bebe muy cerca al cuerpo de la madre, llevar al bebe al pecho
- Frente a pecho, con la nariz del bebe no obstruida por el pezón

2.2.8.4 Agarre del bebe al pecho

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.

2.2.8.5 Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.

- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

2.2.9 Diversas posiciones para el amamantamiento

2.2.9.1 Posición natural o biológica: La madre recostada y el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.

2.2.9.2 Posición clásica: madre sentada y bebé acunado

2.2.9.3 Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.

2.2.9.4 Posición por debajo del brazo: Útil, cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

2.2.9.5 Alza con el brazo opuesto: bebes muy enfermos o bebes enfermos

2.2.9.6 Posición de caballito: bebes hipo o hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes

2.2.9.7 Posición en canasta: bebes gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.

2.3 Definición de Términos

Lactancia materna:

Es la forma ideal de alimentar y nutrir a los niños pequeños que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. ^{26,28-30}

Discontinuidad de lactancia materna:

Se entiende como falta de continuidad de leche materna, siendo esta sustituida por cualquier alimento sólido (fruta, pan, verdura, etc.) o líquido (agua, jugos, té, etc.) antes de los 6 meses de edad. ^{4,13,20,31}

Nivel económico:

Se entiende la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. ³²

Nivel educativo:

Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. ³³

Edad de la madre:

Tiempo que ha vivido una persona ³⁴

Área de residencia:

Urbano:

Es un adjetivo que se usa para indicar algo que es perteneciente o relativo a la ciudad ³⁵

Rural:

Es un adjetivo que se usa para indicar a lo relativo al campo y de los trabajos de agricultura y ganadería. ³⁶

Técnica de lactancia materna:

Posición adecuada para amamantar y permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor ^{25,37}

Región natural:

Es una extensión territorial, delimitada en base a una serie de características comunes ^{38,39}

Estado laboral:

Persona que trabaja ya sea por cuenta propia o dependiendo de alguien con el objetivo de una remuneración monetaria. ^{40,41}

Estado civil:

Es la situación personal en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación ^{42,43}

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general:

- H1: Existen factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019.

Hipótesis específicas:

- HE1: El nivel económico está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE2: El nivel educativo materno está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE3: El área de residencia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE4: La capacitación de técnica de lactancia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE5: La región natural está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE6: El estado laboral está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.
- HE7: El estado civil está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses.

3.2 Variables principales de investigación

Variable independiente:

- Nivel económico
- Nivel educativo materno
- Área de residencia
- Capacitación de lactancia materna
- Región natural
- Estado laboral
- Estado civil

Variable dependiente:

- Discontinuidad de la lactancia materna

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño General del Estudio

Se realizó un estudio transversal, analítico, observacional y retrospectivo.

Este estudio fue analítico porque permite relacionar variables, transversal porque se tomaron datos en un solo momento, observacional porque el investigador no manipuló las variables, solo se limita a observar y retrospectivo debido a que los datos se recolectaron de la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019.

El presente trabajo de investigación fue realizado durante el VI Curso Taller de Titulación por Tesis según metodología y enfoque publicado.⁴⁴

4.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo formada por todos los niños menores de 6 meses de edad registrados en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019.⁴⁵

Las variables que se escogieron para esta investigación se encuentran en el archivo de datos de REC0111, REC91, REC94 y RE516171. Luego de fusionar la base de datos con estos archivos que contiene a las variables de estudio se alcanzó una muestra total de 9822 de niños y niñas menores de 6 meses de edad los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan más adelante.

En la presente investigación se considerará una muestra bietápica,

probabilística de tipo equilibrado, independiente y estratificada que se realizó a nivel departamental con sus áreas urbanas y rurales mencionada en la ficha técnica. ⁴⁵

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 6 meses de edad residentes habituales de viviendas en áreas urbanas y rurales del Perú.
- Niños y niñas cuyas madres aportan información de calidad requerida.

Criterios de Exclusión

- Encuestas que tengan datos incompletos de las variables de interés.
- Encuestas con información errónea.
- Casos perdidos y duplicados en el sistema al momento de fusionar las bases de datos.

4.4 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se encuentra en el anexo 1

4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se utilizó datos de la ENDES 2019, la cual se encuentra disponible en su página oficial web: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>; donde se accedió para la elección de las variables de estudios mediante la revisión de los cuestionarios del hogar, de salud e individual. Donde

encontramos las variables nivel económico, nivel de educación materna, edad de la madre, área de residencia, capacitación de lactancia materna, región natural, estado laboral, estado civil y lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.

Instrumentos de recolección: La INEI usó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección datos de un cuestionario estructurado. Por lo cual se usaron la base de datos secundarios de la INEI y el programa estadístico SPSS versión 25.

Método de recolección de datos: El método utilizado por la INEI fue Entrevista Directa. Son procedimientos que se utilizan para recolectar información según la naturaleza del trabajo de investigación.: La Observación, El Cuestionario y La Entrevista.⁴⁶

4.6 Procedimiento para la recolección de datos

Los datos fueron analizados usando el programa SPSS 25.0 empleando datos estadísticos descriptivos, como el cálculo de frecuencias y porcentajes como se muestra en la tabla de frecuencias.

Para calcular las razones de prevalencia crudas y ajustadas se utilizó el módulo de modelos lineales generalizados del software spss 25 utilizando el modelo de regresión de Poisson, incluyendo los factores de poderación.

Se utilizó F corregida, intervalos de confianza, para el cual se usó un nivel de significancia de 0.05.

Posteriormente se usó el programa Microsoft Excel para realizar los gráficos usando la información procesada en SPSS 25.0.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 contiene un consentimiento informado ubicado en la primera página de la encuesta, los entrevistadores informan debidamente en que consiste este consentimiento y el uso que se obtendrá de los datos recopilados.

Estos datos recopilados en la encuesta son confidenciales.

Este estudio se realizó en el VI curso taller de titulación por tesis, donde el Consejo de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma aprobó el protocolo y también cuenta con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.⁴⁴

4.8 Limitaciones de la investigación

El presente estudio se limita por el acceso a la información de la base de datos que nos brinda la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 acerca de las variables pertenecientes al estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, se fusionó la base de datos de los distintos módulos que contenían las variables a utilizar para el respectivo estudio, se excluyó los datos duplicados y perdidos por el sistema ya que estos brindaban información incompleta. Después de realizar la fusión y hacer el filtro de datos se obtuvo un total de 9822 menores de 6 meses de edad cuyas madres brindaron información acerca de la lactancia materna.

Una vez que los datos fueron fusionados se tuvo que recodificar variables, ya que algunas de estas tienen clasificación extensa que podría dificultar en la dinámica e interpretación de resultados, también se creó la variable PESO que vendría hacer la división de la variable V005/1000000, esto según la sintaxis de la ENDES, ya que se necesita ponderar los datos que se obtuvieron.

Posterior a todo lo comentado se realizó el procesamiento y análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado de datos. Se tuvo que usar muestras complejas y para ello se creó un archivo siguiendo los pasos de la sintaxis de la ENDES donde toman en cuenta las variables estrato, conglomerado y peso, todo esto debido a que la ENDES es una encuesta con diseño muestral complejo.

Análisis Univariado:

Radica en detallar el análisis descriptivo de cada variable estudiada la **tabla N°1** nos pone como referencia los resultados del análisis descriptivo

de las variables dependiente e independiente.

En el presente estudio tenemos como variable dependiente la discontinuidad de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, donde nos refiere que 7076 (67.8%) de las madres dieron lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de sus menores hijos y 2746 (32.2%) madres no lo hicieron.

Dentro de las variables independientes tenemos al índice de riqueza, nivel de educación materno, área de residencia, capacitación de lactancia materna, región natural, trabaja actualmente y estado civil.

En relación a la variable nivel de riqueza tenemos a 6449 (59.6%) con un índice de riqueza “pobre” y 3373 (40.4%) como “no pobre”. De la misma manera tenemos la variable nivel de educación materno donde tenemos a 4872 (48.7%) de madres que cuentan con educación secundaria y 2439 (26.1%) de madres que cuentan con educación superior. La variable área de residencia nos da un resultado donde 6209 (66.5%) de madres viven en área urbana y 3613 (33.5%) viven en área rural. La variable capacitación de lactancia materna nos refiere que 2384 (26.5) de madres no recibieron capacitación sobre lactancia materna y 7438 (73.5%) de madres si recibieron dicha capacitación. Donde del mismo modo se muestra la variable región, donde se encontró 3173 (45.8%) de madres viven en la región costa, 3727 (31.8%) en la región sierra y 2922 (22.4%) viven en la región selva. Con respecto a la variable “si trabaja” 4122 (43.5%) de madres nos refieren que no cuentan con un trabajo en el momento de la encuesta y el 5700 (56.5%) si cuenta con trabajo actualmente. Así mismo contamos con la variable de estado civil donde

8353 (84.9) refieren encontrarse casadas al momento de la encuesta y 1469 (15.1) refieren no estar casadas.

Tabla N° 1: Variables sociodemográficas y lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses extraídas de la ENDES.

	Recuento no ponderado	Estimación
Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses		
Sí	7076	67.80%
No	2746	32.20%
Nivel económico		
Pobre	6449	59.60%
No pobre	3373	40.40%
Nivel de educación materno		
Sin educación	188	1.80%
Primaria	2323	23.30%
Secundaria	4872	48.70%
Superior	2439	26.10%
Área de residencia		
Rural	3613	33.50%
Urbano	6209	66.50%
Capacitación de lactancia materna		
No	2384	26.50%
Sí	7438	73.50%
Región natural		
Sierra	3727	31.80%
Selva	2922	22.40%
Costa	3173	45.80%
Estado laboral		
No	4122	43.50%
Sí	5700	56.50%
Estado civil		
No casada	1469	15.10%
Casada	8353	84.90%

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019.
Elaboración propia.

Análisis Bivariado

En la **tabla N° 02** muestra el análisis bivariado entre la variable dependiente discontinuidad de la lactancia materna y las variables independientes estado económico, nivel educativo materno, área de residencia, capacitación de la lactancia materna, región natural, estado laboral y estado civil.

Se evidencia que en la prueba de independencia las variables que presentan significancia estadística son: estado económico ($p=0.001$), nivel educativo materno ($p=0.001$), área de residencia ($p=0.001$), capacitación de la lactancia materna ($p=0.001$), región natural ($p=0.001$), estado laboral ($p=0.008$) y estado civil ($p=0.001$).

Tabla N° 2: Análisis bivariado de factores asociados a la discontinuidad de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.

Variables	Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses				Pruebas de independencia	
	Sí		No		F corregida	P valor
	N	%	n	%		
Nivel económico						
Pobre	4946	65%	1503	47.40%		
No pobre	2130	35%	1243	52.60%	14.543	0.001
Nivel de educación materno						
Sin educación	140	2.00%	48	1.50%		
Primaria	1789	25.60%	534	18.40%		
Secundaria	3558	49.30%	1314	47.60%		
Superior	1589	23.10%	850	32.40%	23.199	0.001
Area de residencia						
Rural	2825	37.90%	788	24.20%		
Urbano	4251	62.10%	1958	75.80%	10.106	0.001
Capacitación de lactancia materna						
No	1621	25.00%	763	29.70%		
Sí	5455	75.00%	1983	70.30%	11.021	0.001
Región natural						
Sierra	2869	40.60%	858	25.10%		
Selva	2325	32.80%	597	13.30%		
Costa	1882	26.60%	1291	61.60%	14.861	0.001
Trabaja actualmente						
No	3015	44.80%	1107	40.90%		
Sí	4061	55.20%	1639	59.10%	6.939	0.008
Estado civil						
No casada	967	13.60%	502	18.10%		
Casada	6109	86.40%	2244	81.90%	18.539	0.001

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019.
Elaboración propia.

En la **tabla N°3** se observa los resultados de las razones de prevalencias crudas de las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa.

Se encontró que el nivel económico “pobre” tiene 0.756 veces menos probabilidad de discontinuar la lactancia materna en comparación con el nivel económico “no pobre” (RPc= 0.756; IC 95%: 0.642 – 0.891).

En relación a la variable región natural, la región sierra tiene 0.529 menor probabilidad de discontinuar la lactancia materna en comparación con la región costa (RPc= 0.529; IC 95% 0.453 – 0.619), del mismo modo la región selva tiene 0.373 menor probabilidad de discontinuar la lactancia materna en comparación con la región costa (RPc= 0.373; IC 95%: 0.316 – 0.440).

El estado laboral, las madres que no trabajan tienen 0.861 menor probabilidad de discontinuar la lactancia materna en comparación con las madres que si trabajan (RPc= 0.861; IC 95%: 0.761 – 0.974).

El estado civil, las madres no casadas tienen 1.258 más probabilidad de discontinuar la lactancia materna en comparación con las madres casadas (RPc= 1.258; IC 95%: 1.071 – 1.478).

Las variables ya mencionadas resultaron significativas, ya que su intervalo de confianza no incluye la unidad.

Tabla N° 3: RP crudo y RP ajustado de factores asociados a la discontinuidad de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.

Variables	P valor	RP crudo	IC 95%	RP ajustado	IC 95%
Nivel económico					
Pobre	0.001	0.756	0.642-0.891	0.756	0.642 - 0.891
No pobre		1		1	
Nivel de educación materno					
Sin educación	0.912	1.027	0.641 - 1.644	1.027	0.641 - 1.644
Primaria	0.305	0.904	0.744 - 1.097	0.904	0.744 - 1.097
Secundaria	0.59	0.868	0.750 - 1.006	0.868	0.750 - 1.006
Superior		1		1	
Área de residencia					
Rural	0.385	0.929	0.787 - 1.097	0.929	0.787 - 1.097
Urbano		1		1	
Capacitación de lactancia materna					
No	0.248	1.088	0.943 - 1.254	0.943	0.943 - 1.254
Si		1		1	
Región natural					
Sierra	0.001	0.529	0.453 - 0.619	0.529	0.453 - 0.619
Selva	0.001	0.373	0.316 - 0.440	0.373	0.316 - 0.440
Costa		1		1	
Estado laboral					
No trabaja	0.17	0.861	0.761 - 0.974	0.861	0.761 - 0.974
Si trabaja		1		1	
Estado civil					
No casada	0.005	1.258	1.071 - 1.478	1.258	1.071 - 1.478
Casada		1		1	

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019.
Elaboración propia.

Análisis multivariado

Como se muestra en la **tabla N° 03**, al realizar el análisis multivariado se encontró asociación significativa entre la discontinuidad de lactancia materna con las variables nivel económico ($p=0.001$), región natural ($p= 0.001$), y estado civil de la madre ($p= 0.005$), en cambio las variables nivel de educación materna ($p= 0.912$), área de residencia ($p= 0.385$), capacitación de lactancia materna ($p= 0.248$) y estado laboral de la madre ($p= 0.17$) evidenciaron no tener asociación estadísticamente significativa.

Con respecto a la variable nivel económico, se encontró que las madres con índice de riqueza “pobre” tienen 0.756 veces menor probabilidad de discontinuidad de lactancia materna (RPa= 0.756; IC95%: 0.642 – 0.891). En relación a la variable región natural se evidenció que la región sierra tienen 0.529 veces menor probabilidad de discontinuidad de la lactancia materna (RPa= 0.529; IC 95%: 0.453 – 0.619) y la región selva tiene 0.373 veces menor probabilidad de discontinuidad de lactancia materna (RPa= 0.373; IC 95%: 0.316 – 0.440).

Por último en relación al estado civil de la madre se encontró que las madres no casadas tienen 1.258 veces más posibilidad de discontinuidad de lactancia materna (RPa= 1.258; IC 95%: 1.071 – 1.478).

5.2. Discusión

La literatura médica reconoce los beneficios de la lactancia materna, la cual debería ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, donde inicia la ablactancia materna y se va sustituyendo poco a poco con alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna, sin embargo, existen muchos factores que exigen a la madre usar otros recursos como son las fórmulas maternas, frutas, papillas, etc. Este estudio nos permite evaluar y conocer las posibles causas por lo que ocurre la discontinuidad de la lactancia materna exclusiva.

En nuestro estudio encontramos que el 32.2% discontinuaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, este resultado tiene similitud con respecto a los resultados publicados en el **INEI 2018**²⁴, donde evidencian que el 33.6% de niños y niñas menores de 6 meses discontinuaron la lactancia materna en el Perú.

En relación al nivel económico, los resultados del análisis bivariado se evidenciaron que el grupo que tuvo mayor porcentaje de discontinuidad de la lactancia materna fue el grupo categorizado como “pobre” con 1503 (47.4%), pero en el análisis multivariado se encontró que este grupo tiene una RPa de 0.756 con un IC 95%: 0.642 – 0.891, por lo tanto, el índice de riqueza “pobre” actúa como factor protector en relación a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses, estos resultados tienen similitud con los resultados del **Dr. Caballero Ortiz, et al.**¹⁰ cuyo artículo de investigación manifiesta que el 50% de las madres que abandonaron la lactancia materna tenían bajo nivel socioeconómico, del mismo modo la **Lic. Melisa Quispe et al.**¹⁹ en cuyo artículo donde nos manifiestan que el 64.02% de madres que descontinuaron la lactancia materna tenían ingresos económicos familiares de 400 soles, también en el estudio del **Laghi-Rey, et al.**¹⁷ en su artículo de

investigación nos manifiesta que de su muestra el 71% de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva presentaban ingresos económicos menor a 250 soles (OR 1.65; IC95%: 1.26 – 2.17).

La región natural tiene asociación estadísticamente significativa ($p=0.001$), se encontró que la mayoría de los niños que discontinuaron la lactancia materna estuvieron en la región costa (incluye Lima Metropolitana), este resultado guarda relación con lo mencionado por el **INEI**²⁴, donde mencionan que la mayor cantidad de niños que discontinuaron la lactancia materna fueron de la región resto costa y Lima Metropolitana (45.3% y 39.6% respectivamente).

En el análisis multivariado, se encontró un p valor= 0.001 por lo cual se concluye que existe asociación significativa entre la región natural y la discontinuidad de la lactancia materna. La región sierra con una RPa de 0.529 con un IC 95%: 0.453 – 0.619 y la región selva con una RPa de 0.373 con un IC 95%: 0.316 – 0.440; por lo tanto la región sierra y selva actúan como factor protector en relación a la discontinuidad de la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad; estos resultados tiene similitud con el trabajo de investigación de **Briones Esquén et al.**¹⁸ en donde estudian los factores de riesgo relacionados al destete en la madres de familia del centro de salud de Pimentel, en el cual manifiestan que el 58% de las madres que dejaron la lactancia materna antes de los 6 meses fueron de la región costa del Perú. Así mismo la Lic. **Melisa Quispe et al.**¹⁹ donde nos evidencia que el 73.74 % de mujeres que abandonaron la lactancia materna fueron de la región costa.

La variable estado civil presentó asociación significativa ($p= 0.005$) con la discontinuidad de la lactancia materna, del mismo modo en el análisis multivariado se encontró que el grupo de madres que tuvieron mayor discontinuidad de lactancia materna exclusiva fueron las mujeres con estado civil

“casada” con una RPa de 1.258 y con un IC 95%: 1.071 - 1.478, siendo este un factor de riesgo asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses. Este resultado fue similar en comparación con el resultado del estudio realizado por **Laghi – Rey et al.** ¹⁷ donde mencionan que el 60.6% de madres eran casadas o convivientes (RP= 1.38; IC 95%: 1.09 - 1.75) del mismo modo el estado civil presentó asociación significativa ($p=0.007$), además el estudio realizado por **Briones Esquén et al.** ¹⁸ en el cual nos informan que el 33% de mujeres que descontinuaron la lactancia materna tienen un estado civil de “convivientes”, pero la significancia fue contrario a los resultados obtenidos, ya que no hubo asociación estadísticamente significativa ($p= 0.433$).

Con respecto al nivel educativo se evidencia que las madres con nivel educativo secundario y superior tienen mayor probabilidad de discontinuar la lactancia materna con (47.6% y 32.4% respectivamente), del mismo modo estos resultados se asemejan al estudio realizado por el **INEI** ²⁴ , donde refieren que el 46.2% de madres que descontinuaron la lactancia materna tenían educación superior y el 30.7% tenía educación secundaria.

El nivel educativo de la madre no presentó asociación significativa ($p= 0.912$) con la discontinuidad de la lactancia materna, del mismo modo el análisis bivariado se encontró que el grupo de madres que tuvieron mayor discontinuidad de lactancia materna tienen un nivel educativo secundario con 1314 (47.6%), y superior con 850 (32.4%), este resultado fue similar a los resultados que se evidencio en el trabajo de investigación de **Minnie Aldave España** ²⁰ , donde menciona que el nivel educativo no presentó asociación significativa con respecto a la interrupción de la lactancia materna exclusiva ($p=0.718$); del mismo modo en el estudio realizado por **Yumei Rosada Navarro, et al.** ¹⁶ , evidencia que el nivel educativo no tiene asociación significativa con discontinuidad de la

lactancia materna ($p=0.007$), pero se encontró que el grupo de madres que tuvieron mayor discontinuidad de la lactancia materna fue las madres que tienen escolaridad secundaria con 46.9%.

La variable capacitación sobre lactancia materna no presentó asociación significativa con la discontinuidad de la lactancia materna ($p=0.248$) y (RPa= 0.943; IC 95%:0.943 – 1.254), pero es importante resaltar en los resultados que la mayoría de las madres recibieron capacitación 1983 (70.3%), este resultado fue similar en comparación al resultado del estudio realizado por **J. M. Rius, et al.** ¹³ donde se evidenció que la variable fuente de información recibida por clases prenatales no fue significativo estadísticamente ($p= 0.084$), con (OR= 0.76; IC 95%: 0.56 – 1.03), del mismo modo en un estudio realizado por **Magalys Puente Perpiña, et al.** ¹⁵ donde refiere que el 86.7% tiene conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva, pero a pesar de ello refieren el abandono de la misma.

La variable estado laboral de las madres, se encontró que la mayoría de las madres que discontinuaron la lactancia materna exclusiva se encontraban trabajando 1639 (59.1%), estos resultados tienen similitud con el estudio de **Madalen Oribe, et al.** ¹⁴ donde evidencian que de las mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva el 31.1% fue por causa laboral, de igual manera en el estudio de **Lagui – Rey, et al.** ¹⁷ mencionan en sus resultados que de las madres que abandonaron la lactancia exclusiva, el 80.6% eran madres que se encontraban trabajando, pero en el análisis multivariado la variable estado laboral no presentó asociación estadísticamente significativa ($p= 0.17$).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Este estudio está limitado a la información obtenida en la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2019)
- El presente estudio se limita al diseño de muestra utilizada debido a que la recolección, tamaño de muestra tienen otros objetivos, pero son útiles para responder a los objetivos de nuestro estudio.
- Por ser un estudio transversal no determina causalidad, solamente infiere asociación entre las variables estudiadas.
- En la base de datos de la ENDES 2019 no hay variables subjetivas de la madre con respecto del porque no continúan con la lactancia materna exclusiva en sus hijos.

CONCLUSIONES

- El nivel económico tiene asociación con la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses de edad, siendo el índice “pobre” un factor protector en la discontinuidad de la lactancia materna.
- Existe asociación entre la región natural donde reside el menor con la discontinuidad de la lactancia materna, donde la región sierra y selva actúan como factor protector con respecto a la discontinuidad de la lactancia materna.
- El estado civil presentó asociación significativa con la discontinuidad de la lactancia materna, donde el estado civil “no casada” representa un factor de riesgo para la discontinuidad de la lactancia materna.
- Las variables estado laboral, nivel educativo materno, área de residencia y capacitación de la lactancia materna no se encontró significancia con la discontinuidad de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda estudios complementarios para reconocer los factores asociados que condicionan a la discontinuidad de la lactancia materna y a su vez que incluyan parámetros subjetivos de la madre acerca de la discontinuidad de la lactancia materna.
- Difundir los beneficios de la lactancia materna y promover las estrategias de lactancia materna en todas las regiones del Perú, sobre todo en la región costa incluyendo a Lima Metropolitana, ya que al tener la mayor concentración del personal de salud deberían tener menor índice de discontinuidad de la lactancia materna.
- Se recomienda que las madres con estado civil “no casada” traten de mantener un apoyo familiar o extrafamiliar para disminuir la discontinuidad de la lactancia materna.
- La capacitación de la lactancia materna, a pesar de no estar asociado a la discontinuidad de la lactancia materna, esta debería llegar a toda población de edad reproductiva.
- Brindar información a todas las madres gestantes que trabajan o estudian sobre alternativas de lactancia como es la extracción de leche ya sea manual o por extractores de leche.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS | ¿Hasta qué edad es adecuado alimentar al bebé solo con leche materna? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
2. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
3. Gale SC, Erazo K. Lactancia Materna Exclusiva: Expectativa versus Realidad. Acta Pediátrica Hondureña. 8 de diciembre de 2015;5(1-2):355-60.
4. Hayashi C, Kumapley R, Wauchope S, de E. ANÁLISIS DE DATOS NUTRICIONALES E INNOVACIÓN. :258.
5. nutrición por etapa de vida alimentación para recién nacido 0 a 6 meses.
6. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>
7. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de->

investigacion

8. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2018;22(4):452-67.
9. Locio LM, Herмосilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. :7.
10. Caballero Ortiz V, Caballero Ortiz I, Ruiz Gonzalez M, Caballero Ortiz A, Muchuli Caballero Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. MEDISAN. marzo de 2013;17(3):455-61.
11. Pino V JL, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr. marzo de 2013;40(1):48-54.
12. Cáceres Fernández W, Reyes Santana M de la C, Malpica Alonso E, Álvarez Alonso L, Solís Molinet L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev Cuba Med Gen Integral. septiembre de 2013;29(3):245-52.
13. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatría. enero de 2014;80(1):6-15.
14. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar

- M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 1 de enero de 2015;29(1):4-9.
15. Perpiñán MP, Coquet NA, Falcón RR. ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? :7.
 16. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa MY, Figueredo González LI, Barrios García A, Rosada Navarro Y, et al. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed.* diciembre de 2019;23(6):1278-93.
 17. Laghi-Rey, A, Yaipen-Ayca, A, Risco-Denegri, R.V, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *Arch Med [Internet]*. 30 de septiembre de 2015 [citado 17 de julio de 2021];11(3). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/abstract/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013-7071.html>
 18. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL DESTETE DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – 2016.
 19. Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Salud Pública.* diciembre de 2015;41(4):0-0.

20. Aldave España M. FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - TINGO MARIA 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/714>
21. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN, Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):287-94.
22. Ancalli-Calizaya F, Mamani AQ, Villanueva EL, Chuquimia RH. FACTORES DE RIESGO PARA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DICIEMBRE 2010. :3.
23. MinanoMercado_J.pdf.
24. LACTANCIA Y NUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES.
25. norma tecnica de lactancia materna - MINSAs.
26. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatría. diciembre de 2009;72(4):163-6.
27. Saila O. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. :316.
28. Alimenta_de_0_a_6.pdf.

29. Hayashi C, Kumapley R, Wauchope S, de E. ANÁLISIS DE DATOS NUTRICIONALES E INNOVACIÓN. :258.
30. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
31. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatría. 1 de enero de 2014;80(1):6-15.
32. Definición de Nivel socioeconómico [Internet]. Definición ABC. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>
33. Nivel Educativo | OEHHA [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
34. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
35. Significado de Urbano [Internet]. Significados. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/urbano/>
36. Significado de Rural [Internet]. Significados. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/rural/>
37. Técnicas de Lactancia Materna [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia->

materna/

38. Región geográfica [Internet]. Economipedia. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/region-geografica.html>
39. Definición de región geográfica — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/region-geografica/>
40. Definición Situación laboral [Internet]. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_1080/elem_14162/definicion.html
41. Definición de Laboral » Concepto en Definición ABC [Internet]. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
42. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2018 [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
43. Estado civil - Qué es, definición y concepto | 2021 | Economipedia [Internet]. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
44. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al.

Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica*. 1 de julio de 2019;20(4):199-205.

45. FICHA_TECNICA_ENDES 2019.pdf.

46. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Nombre de variable en microdatos de ENDES 2018	Indicador
Nivel económico	capacidad económica de un individuo	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	V190	1 muy pobre 2 pobre 3 medio 4 rico 5 muy rico
Nivel materno de educación	Grado de estudios más elevado alcanzado	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	S108N	0 Sin educación 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior 9 Missing
Sistema de desarrollo Urbano - Rural	Área en la que habita la familia en base a su urbanización	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	V025	Tipo de lugar de residencia 1 Urbana 2 rural
Capacitación de lactancia materna	posición adecuada para amamantar al bebe	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	s441	1 si 2 no
Región natural		Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	SREGION	1 costa 2sierra 3 selva
Estado laboral de la madre	Actividad laboral de la madre	Independiente	Cualitativa	nominal dicotómica	V717	0 Trabaja 1 No trabaja
Estado civil de la madre	Condición de la madre según registro civil	Independiente	Cualitativa	nominal politómica	V502	0 no casada 1 casada

ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo		Hipótesis		Variables	Diseño metodológico
	General	Específico	General	Específico		
¿Qué factores están asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019?	· Determinar si los factores nivel económico, nivel educativo materno, área de residencia, capacitación técnica de la lactancia materna, región natural, estado laboral y estado civil están asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019.	Determinar si el nivel económico está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).	· H1: Los factores nivel económico, nivel educativo materno, área de residencia, capacitación técnica de la lactancia materna, región natural, estado laboral y estado civil están asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2019.	HE1: El nivel económico está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).	Variable independiente: • Nivel económico • Nivel educativo materno • Edad de la madre • Área de residencia • Capacitación de lactancia materna • Región natural • Estado laboral • Estado civil Variable dependiente: Discontinuidad de la leche materna	Estudio transversal, analítico, observacional y retrospectivo.
		Determinar si el nivel educativo materno está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE2: El nivel educativo materno está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		
		Determinar si el área de residencia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE3: El área de residencia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		
		Determinar si la capacitación de técnica de lactancia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE4: La capacitación de técnica de lactancia está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		
		Determinar si la región natural está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE5: La región natural está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		
		Determinar si el estado laboral está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE6: El estado laboral está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		
		Determinar si el estado civil está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		HE7: El estado civil está asociado a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).		

ANEXO N°3: DOCUMENTOS LEGALES DE LA TESIS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR
LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD SOFTWARE TURNITIN

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



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

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PERU SEGÚN ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL AÑO 2019**", que presenta la SRTA GRETTE OLSRTE MELCHOR, 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:

**MG. SONIA INCACOCHEA CACEDA, MEDICO INTERNISTA
ASESOR DE LA TESIS**

**Dr. Jhonny A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER**

Lima, 19 de febrero de 2021

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

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

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Olarte Melchor Gretty, 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 para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
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,

MG. SONIA INDACOCHEA CÁCEDA, MEDICO INTERNISTA

Lima, 19 de febrero del 2021

**CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR
LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 046-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio Electrónico N° 0636-2021-FMH-D

Lima, 16 de abril de 2021

Señorita
GRETTY OLARTE MELCHOR
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PERU SEGÚN ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL AÑO 2019"** presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 07 de abril de 2021.

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,



Hilda Jurupe Chico,
Secretaría Académica

ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

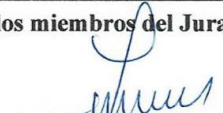
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019”, que presenta la Señorita GRETTE OLARTE MELCHOR 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.

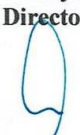
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. María Elena Loo Valverde
PRESIDENTE


Dr. Tula Márquez Canales
MIEMBRO


Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de TESIS


Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Asesor de Tesis

Lima, 19 de agosto de 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD SOFTWARE TURNITIN

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 13-sept-2021 17:53 -05

Identificador: 1647546476

Número de palabras: 11678

Entregado: 2

Similitud según fuente	
Índice de similitud	
12%	
Internet Sources:	14%
Publicaciones:	3%
Trabajos del estudiante:	8%

"Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2019" Por

Gretty Olarte Melchor

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

GRETTY OLARTE MELCHOR

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PERU SEGÚN ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) EN EL AÑO 2019

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 07 de abril de 2021



Dr. Jhonny De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



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